

Universidad de La Salle
Ciencia Unisalle

Optometría

Facultad de Ciencias de la Salud

1-1-2008

La nueva Ley de Talento humano en Salud : consecuencias para el Optómetra

Ángela Janneth Morales Baquero
Universidad de La Salle

Follow this and additional works at: <https://ciencia.lasalle.edu.co/optometria>

Citación recomendada

Morales Baquero, Á. J. (2008). La nueva Ley de Talento humano en Salud : consecuencias para el Optómetra. Retrieved from <https://ciencia.lasalle.edu.co/optometria/85>

This Trabajo de grado - Pregrado is brought to you for free and open access by the Facultad de Ciencias de la Salud at Ciencia Unisalle. It has been accepted for inclusion in Optometría by an authorized administrator of Ciencia Unisalle. For more information, please contact ciencia@lasalle.edu.co.

**UNIVERSIDAD DE LA SALLE
FACULTAD DE OPTOMETRIA**



**LA NUEVA LEY DE TALENTO HUMANO EN SALUD: CONSECUENCIAS
PARA EL OPTÓMETRA”**

**ANGELA JANNETH MORALES BAQUERO
COD: 50031087**

**BOGOTÁ, COLOMBIA.
2008**

**UNIVERSIDAD DE LA SALLE
FACULTAD DE OPTOMETRIA**



**LA NUEVA LEY DE TALENTO HUMANO EN SALUD: CONSECUENCIAS
PARA EL OPTÓMETRA”**

**PRESENTADO POR:
ANGELA JANNETH MORALES BAQUERO
COD: 50031087**

**Director
DR. GIOVANNI JIMÉNEZ BARBOSA**

**BOGOTÁ, COLOMBIA.
2008**

Nota de aceptación

Jurado

Jurado

Estudiante

Bogota, octubre 2008

DEDICATORIA

**A mi papá Alberto que siempre me
Apoyo pero que no pudo ver un
Sueño hecho realidad.
A mi madre por que siempre a
Estado a mi lado y asido
Mi mayor apoyo en muchos
Momentos de mi vida.**

AGRADECIMIENTOS

Nunca un año se presentó con tantas pruebas y obstáculos, con seguridad puedo decir que los aprendizajes obtenidos en este proceso marcarán mi camino de hoy en adelante. Sin duda los mayores agradecimientos serán siempre.

A Dios por haberme brindado la oportunidad de adquirir nuevos conocimientos para mejorar a nivel profesional.

A mi papá Alberto por su enseñanza y amor, aunque no estés conmigo físicamente, siempre te recordare. A mi madre por su apoyo todos estos años por su infinito amor, comprensión y por ayudarme a que este momento llegara

A Christian por su constante apoyo, compañía, paciencia y amor.

A mis hermanos, cuñados y a mis cuatro adorables sobrinas por su apoyo y su voto de confianza.

A mis amigos y a todas las personas que se cruzaron en este camino por los momentos inolvidables que vivimos, por las palabras de aliento y el apoyo.

A las directivas y docentes de la facultad de optometría de la universidad de la salle y en especial al doctor Giovanni Jiménez Barbosa, tutor y director, quien me brindo toda su colaboración para la elaboración y presentación de este trabajo.

RESUMEN

La ley de talento humano en salud 1164 de 2007 fue sancionada por el presidente ALVARO URIBE VELEZ el 03 de octubre de 2007, se creo con fin de brindar calidad en los servicios de salud que reciben los colombianos así como mejorarlas condiciones a los profesionales creando; El Consejo Nacional de Salud, el registro único nacional de talento humano en salud, la re certificación, el servicio social y establece el manual tarifario en la prestación de servicios de optometría.

El objetivo del proyecto es identificar las principales consecuencias que trae la implementación de la Ley de Talento Humano en Salud, además, de dar a conocer esta Ley relativamente nueva en nuestro medio, conocer las opiniones que despierta en los egresados, estudiantes y directivos de la facultad de la Universidad de la Salle. Con esta investigación se espera lograr una fuente de información clara para el gremio.

INTRODUCCION

A través del presente estudio se busca llegar a los egresados y estudiantes de la Facultad de Optometría de la Universidad de La Salle, ya que se ve la necesidad de informarles de la nueva Ley del Talento Humano en Salud 1164 de 2007, por traer cambios importantes para nuestra profesión.

El presente trabajo es de tipo descriptivo y propositivo con un enfoque netamente humanista y parte de una pregunta ¿que consecuencias trae La Ley de Talento Humano en Salud para el Optómetra como Profesional de la Salud? Es importante conocer y poner en práctica nuestra legislación y el actuar de acuerdo a la Ley, ya que el no conocerla no implica que no se deba cumplir.

Este trabajo es una guía para identificar y dar a conocer a los optómetras la Ley 1164 de 2007, que busca que el profesional tenga un estrecho compromiso y responsabilidad con su profesión, en su lugar de trabajo con el paciente y con el estado.

La optometría se caracteriza por ser una profesión de contacto con la comunidad. El actuar ético y moral es indispensable para su formación y desempeño

El Ministerio de Protección Social observó la necesidad de realizar 5 estudios, pidiendo la colaboración de entidades nacionales e internacionales como: La Universidad Javeriana, La Universidad de Antioquia Consorcio Hospitalario de Cataluña, El Instituto de Salud de Barcelona y Asociación de Facultades de Medicina (Ascofame), Asociación Nacional de Profesiones de la Salud (Aso salud) y Centro de Estudios Sociales (Ces). Los cuales se realizaron entre el año 2000 y el año 2002, de donde se tomaron una serie de recomendaciones, que posteriormente sirvieron para argumentar la Ley 1164/2007.

En el marco teórico del presente trabajo, se estudiarán a la luz de La Ley de Talento Humano en Salud: las funciones, deberes, derechos y compromisos, de las consecuencias buenas o malas que trae dicha Ley para la profesión.

TABLA DE CONTENIDO

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCION DEL PROBLEMA.....	11
1.2. FORMULACION DEL PROBLEMA.....	11
1.3. JUSTIFICACION.....	11
1.4. OBJETIVOS.....	12
1.4.1. Objetivo General.....	12
1.4.2. Objetivos Específicos.....	12
1.5. MARCO HISTORICO.....	13

MARCO TEORICO

2. NORMATIVIDAD EN OPTOMETRIA.....	13
2.1. APUNTES IMPORTANTES DE LA LEY 372 DE 1997.....	13
2.1.1. Definición.	14
2.1.2. Consejo técnico nacional profesional de la optometría.....	15
3. LEY 650 DE 2001 CÓDIGO DE ÉTICA PROFESIONAL DE LA OPTOMETRÍA.....	15
4. LEY DE TALENTO HUMANO EN SALUD 1164 DE 2007.....	16
4.1 Principios generales.....	17
5. ANTECEDENTES DE LA LEY DE TALENTO HUMANO EN SALUD 1164 DE 2007	19
6. ANEXO ACLARATORIO.....	29
7. MATERIALES Y METOSOS.....	30
8. RESULTADOS.....	31
9. ANALISIS DE RESULTADOS.....	41
CONCLUSIONES.....	43
RECOMENDACIONES.....	44
BIBLIOGRAFIA.....	45
GLOSARIO.....	46

ANEXOS

A. CUESTIONARIO PERSONAL Y REFLEXIVO

B. LEY 650 DE 2001. CODIGO DE ETICA PROFESIONAL PARA OPTOMETRIA

C. LEY 372 DE 1997

D. LEY DE TALENTO HUMANO EN SALUD 1164 DE 2007

E. SENTENCIA C-756 DE L30 DE JULIO DE 2008

LISTA DE TABLAS

TABLA Nº 1 ACTIVIDADES QUE PUEDE REALIZAR EL OPTOMETRA
SOBRE EL INDIVIDUO Y EL COLECTIVO.....15

TABLA Nº 2 INTEGRANTES Y FUNCIONES DE LOS COLEGIOS.....19

TABLA Nº 3 METODOLOGIA DE RESULTADOS.....29

LISTA DE GRAFICAS

GRAFICA Nº 1 DEFINICION BASICA LEY 372 (CARACTERISTICAS,
ACTIVIDADES)..... 15

GRAFICA Nº 2 PRINCIPIOS DE LA LEY DE TALENTO HUMANO EN
SALUD..... 18

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCION DEL PROBLEMA

La Ley del Talento Humano en Salud 1164/07, no solo afecta a la optometría si no a todas las carreras de la salud. Se realizaron 5 estudios con ayuda de instituciones educativas nacionales y estamentos internacionales, para lograr una legislación, que brindara beneficios y fuera satisfactoria para todos.

Los profesionales de la salud, y el gobierno. Las discusiones frente al tema son variadas, e interminables. En un comienzo se hablo que esta Ley iba a agrupar los profesionales por gremios, la creación del Consejo Nacional de Talento Humano, como principal pilar de esta Ley, además de crear los colegios que tendrían que realizar un proceso de recertificación donde se comprobará que tan aptos son los profesionales de la salud para seguir ofreciendo sus servicios al público, establecer un manual tarifario y un servicio social no inferior a seis meses ni superior a un año.

Pero no se sabe con exactitud que consecuencias buenas o malas traerá.

Si los cambios planteados en ella llevaran a la optometría por un camino favorable o no.

1.2. FORMULACION DEL PROBLEMA

¿Que consecuencias trae La Ley de Talento Humano en Salud para el Optómetra como Profesional de la Salud?

1.3. JUSTIFICACION

Para el desarrollo de la Ley 1164/2007, el país necesita profesionales integralmente éticos en su vida, el problema no radica en la cantidad de profesionales, sino en su cuestionable calidad.

Este estudio es útil para actualizarse y conocer la nueva legislación, y las consecuencias que trae a futuro para la profesión, la re certificación y el servicio social son las principales consecuencias que se tendrá en la carrera además de reformas como las colegiaturas, el observatorio, manual tarifario entre otras.

Se crea la necesidad de elaborar un trabajo de tesis referente al tema de La Ley 1164 de 2007 Ley de Talento Humano en Salud por los vacíos tan grandes que tienen egresados, estudiantes y directivos de la Universidad, ya que al ser

nueva esta Ley, la información que existe en este momento no es suficiente o en muchas ocasiones no es clara.

1.4. OBJETIVOS

1.4.1. OBJETIVO GENERAL

Explicar las principales consecuencias que trae para los optómetras la implementación de La Ley de Talento Humano en Salud.

1.4.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS DEL ESTUDIO

- Identificar los principales componentes de la Ley de Talento Humano en Salud.
- Conocer los diferentes puntos de vista de los gremios, el gobierno y la academia en relación con la Ley de Talento Humano en Salud.
- Identificar como la Ley de Talento Humano en Salud, puede modificar a la Ley 372 de 1997 y a la Ley 650 de 2001.
- Prospeccionar el panorama del ejercicio del optómetra en el marco de La Ley de Talento Humano en Salud.
- Analizar las consecuencias que se puede generar a partir de la implementación de la Ley de Talento Humano en Salud.
- Exponer la importancia de la Ley de Talento Humano en Salud Frente al desarrollo del profesional, con las exigencias de la actualidad.

1.5. MARCO HISTORICO

En Colombia se empieza a hablar de la Ley de Talento Humano. Con la Ley 100, la cual se firmo el 23 de diciembre de 1993 en el Gobierno del Dr. Cesar Gaviria con el fin de garantizar la cobertura de los servicios de salud y pensiones.

Esta Ley tiene unos principios los cuales son la eficiencia, universalidad, solidaridad, integralidad, unidad y la participación, se empieza a hablar sobre el POS, se establecen los mecanismos de vigilancia y control.

En el 2007 la Ley 100 tiene unas pequeñas modificaciones por medio de la Ley 1122 donde se realizan unos ajustes pequeños al Sistema General de Seguridad Social en Salud, para el mejoramiento en la prestación de los servicios a los usuarios. Con este fin se hacen reformas en los aspectos de dirección, universalización, financiación, equilibrio entre los actores del sistema, racionalización, Y mejoramiento en la prestación, de servicios de salud, fortalecimiento en los programas de salud pública y de las funciones de, inspección, vigilancia y control y la organización y funcionamiento de redes para la prestación de servicios de salud.

Pero hasta aquí; haría falta una Ley que tratara sobre la regulación de las tarifas en los servicios de salud, que se preocupara por la sobre oferta de carreras de la salud en las universidades y la agrupación por gremios para saber en realidad cuantos profesionales, hay en cada carrera de la salud en la actualidad. Para esto por medio de concurso a universidades y otras entidades internacionales El Ministerio de Protección Social contrata unos estudios, estos arrojan conclusiones sobre la salud en Colombia, y se ve la necesidad de crear una Ley exclusiva de talento humano. Así nace La Ley 1164 del 03 de octubre de 2007.

MARCO TEORICO

2. NORMATIVIDAD EN OPTOMETRIA

2.1. LEY 372 DE 1997

Esta Ley es la mas importante en la optometría, Por medio de esta se reglamenta el ejercicio de la optometría en Colombia y además se crea el Consejo Técnico Nacional.

2.1.1. DEFINICION

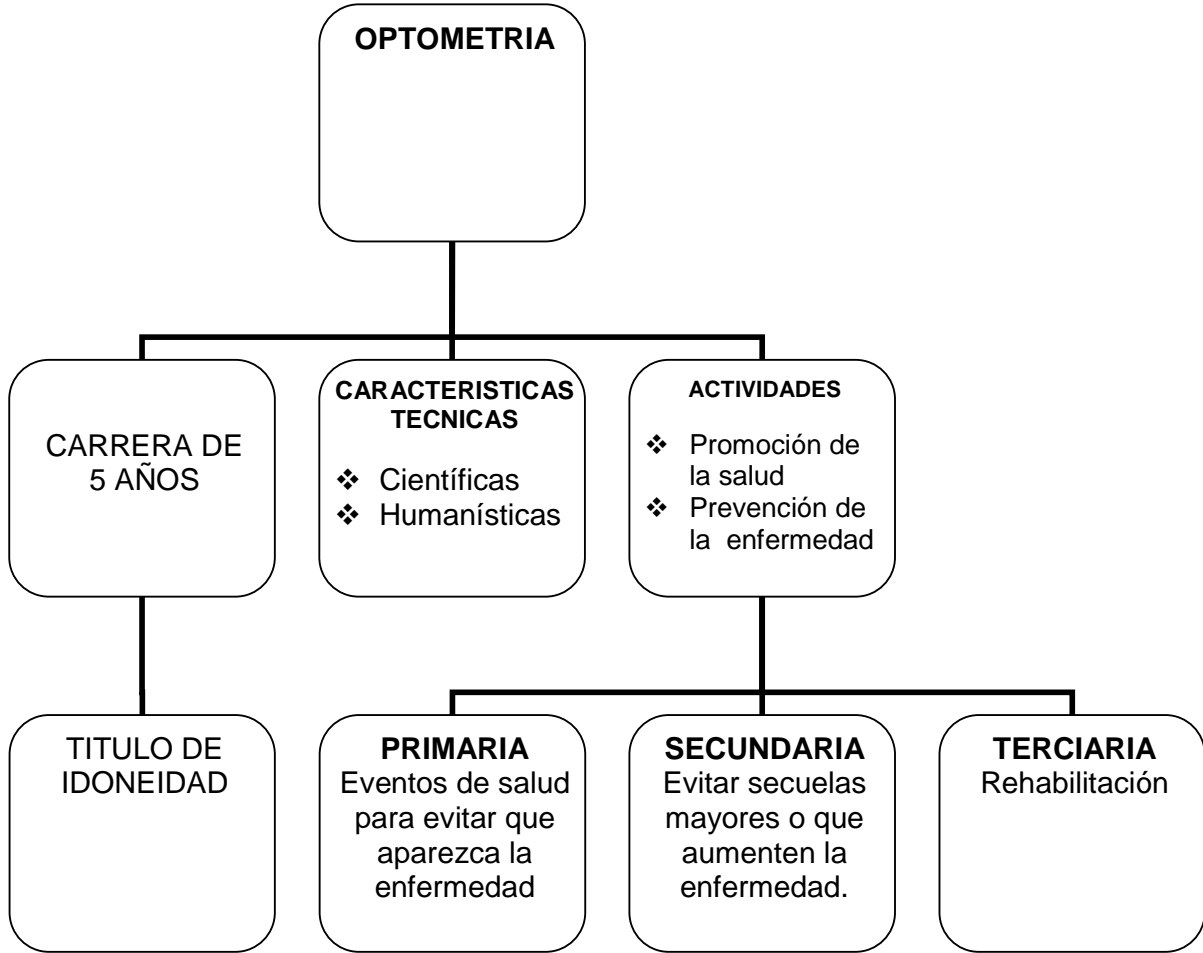


FIGURA No 1 definición básica Ley 372 (características, actividades)

ACTIVIDADES SOBRE EL INDIVIDUO	ACTIVIDADES SOBRE EL COLECTIVO
<ul style="list-style-type: none"> ❖ Examen Optométrico integral ❖ Evaluación – diseño-adaptación de lentes (oftálmicos y contacto). ❖ Evaluación – tratamiento – control (agudeza visual y visión binocular) ❖ Diseño y adaptación de prótesis ❖ Ayudas de rehabilitación 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Diseño, organización, programas, proyectos, promoción y prevención de la salud visual y ocular. ❖ Salud visual ocupacional ❖ Ópticas

TABLA No 1 actividades que puede realizar el optómetra sobre el individuo y el colectivo

2.1.2 CONSEJO TECNICO NACIONAL PROFESIONAL DE LA OPTOMETRIA (CTNPO)

El Consejo Técnico Nacional de la Optometría se encuentra integrado por:

- ❖ Ministro de salud
- ❖ Dos representantes de las entidades docentes
- ❖ Dos representantes de las asociaciones profesionales de la optometría **(FEDOPTO)**
- ❖ Un representante de la asociación de usuarios de los servicios de salud. **(ANUIS)**

FUNCIONES DEL CONSEJO TECNICO NACIONAL DE LA OPTOMETRIA

1. Expedir la tarjeta profesional (se expide con el número de la cedula) y registro (orden consecutivo en que se inscriben).
2. Colaboración a las universidades
3. Asesoría del gremio, asociaciones.

La Ley 372 fue demandada ante la Corte Constitucional por los oftalmólogos, por medio de la Sentencia 251 de 1998, donde se dice que es inexecutable el artículo 8, los párrafos F de salud ocupacional, G de medicamentos.

Finalmente el 15 de julio de 1998 se firma el decreto 1340 donde se decreta el uso de medicamentos de uso externo tales como: Anestésicos de superficie, Antiinflamatorios, Antimicrobianos, Antisépticos, Corticosteroides, Midriáticos, Mióticos, Lágrimas Artificiales y Lubricantes Oftálmicos, Vasoconstrictores, Antihistamínicos, Antivirales y Descongestionantes.

3. LEY 650 DE 2001 CODIGO DE ETICA PROFESIONAL DE LA OPTOMETRIA

Con esta Ley se dictan disposiciones sobre la Práctica Profesional: fundamentada en la libre elección y la libertad para prescindir de los servicios del optómetra, a que tiene derecho; la información completa y detallada del profesional hacia el paciente sirviéndole de apoyo; el cumplimiento de los requisitos esenciales mínimos para prestar el servicio con decoro y

responsabilidad y permite establecer que para cada consulta el optómetra debe dedicar tiempo a su paciente para realizar una adecuada valoración, diagnóstico y planear el mejor tratamiento, elaborar las remisiones, interconsultas y contra - remisiones, así como atender sin costo alguno a aquellos pacientes que soliciten exámenes de comprobación por no encontrarse satisfechos con la prescripción o las indicaciones dadas. De otra parte, se definen las relaciones del Optómetra con sus colegas, con las instituciones, con otros profesionales, con la sociedad y con el estado, así como se explican aspectos relacionados con la prescripción de medicamentos, lentes oftálmicos o de contacto, como llenar la historia clínica, la publicidad y la propiedad intelectual.

En La Ley también se describen las faltas comunes a la Ética Profesional en la Optometría. (CAPITULO X Art. 52)

Se crean unos órganos para ejercer el control ético disciplinario de la Optometría que son los **TRIBUNALES SECCIONALES DE ÉTICA** creados para la aplicar La Ley, con sus respectivas, competencias territoriales, funciones y períodos, donde se garantiza el derecho al debido proceso, la presunción de inocencia, el principio de buena fe.

4. LEY DE TALENTO HUMANO EN SALUD 1164 DE 2007

Por Talento Humano en Salud se entiende todo el personal que interviene en la promoción, educación, información de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación de la enfermedad de todos los habitantes del territorio nacional dentro de la estructura organizacional de la prestación de los servicios de salud.

La presente Ley establece los procesos de planeación, formación, vigilancia y control del ejercicio, desempeño y ética del Talento Humano en el área de la salud, mediante la articulación de los diferentes actores que intervienen en estos procesos.

4.1 PRINCIPIOS GENERALES

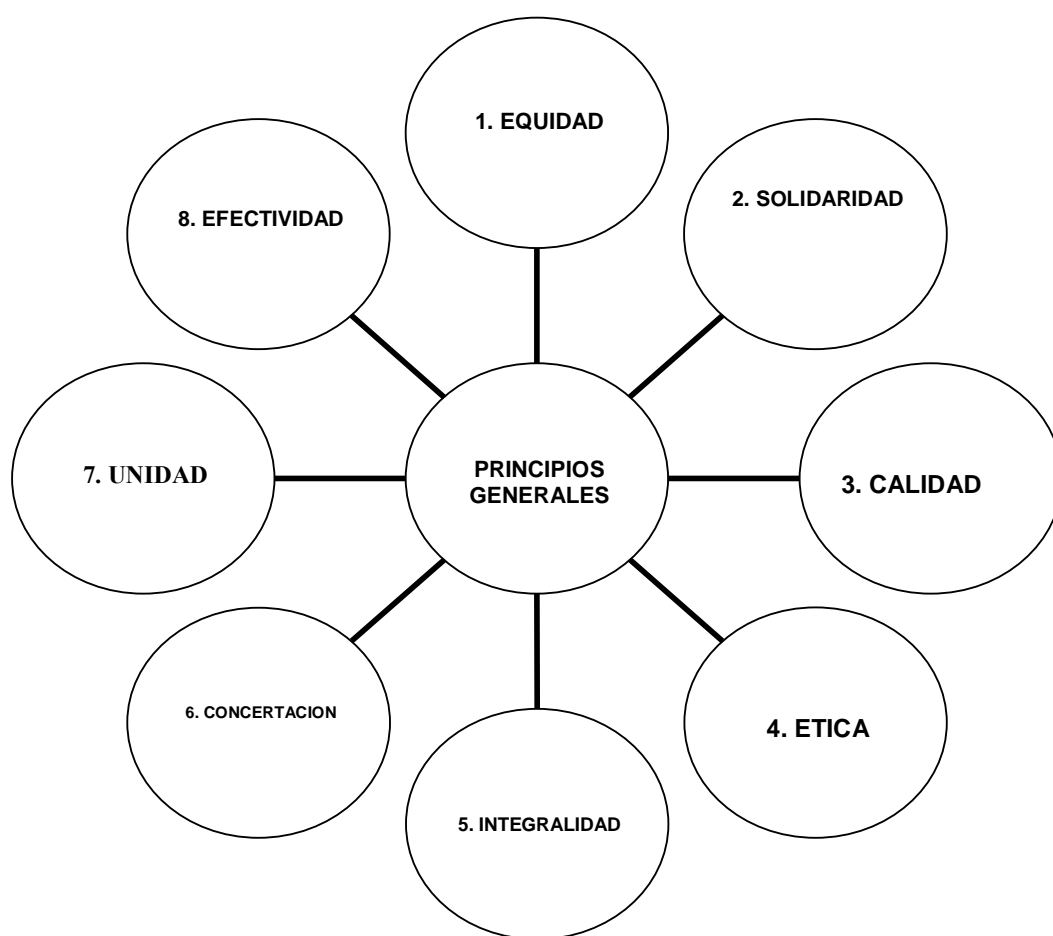


FIGURA No 2 Principios de la Ley de Talento Humano en Salud

Con esta Ley se crea el Consejo Nacional de Talento Humano en Salud, este organismo sirve de apoyo al Gobierno, frente a los gremios para tomar decisiones en salud

INTEGRANTES

1. 2 representantes del Estado
2. 5 representantes de la Academia
3. 2 representantes de las Asociaciones de salud

FUNCIONES

- a) Recomendar al Ministerio de Educación, con base en los análisis y estudios realizados en las comisiones correspondientes, acerca de las políticas y planes de los niveles de formación, para el mejoramiento de la competencia, pertinencia, calidad, cantidad,

contenidos e intensidad, de los programas educativos del área de la salud, sin perjuicio de la autonomía universitaria;

- b) Dar concepto técnico al Ministerio de la Protección Social sobre la definición del manual de tarifas.
- c) Promover la actualización de las normas de ética de las diferentes disciplinas, apoyando los tribunales de ética y los comités bioéticos, clínicos, asistenciales y de investigación.

Se crean los colegios profesionales.

REQUISITOS	FUNCIONES
<p>A) Que tenga carácter nacional;</p> <p>B) Que tenga el mayor número de afiliados activos en la respectiva profesión;</p> <p>C) Que su estructura interna y funcionamiento sean democráticos;</p> <p>D) Que tenga un soporte científico, técnico y administrativo que le permita desarrollar las funciones.</p>	<p>A) inscribir los profesionales de la disciplina correspondiente en el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud;</p> <p>B) Expedir la tarjeta profesional a los profesionales inscritos en el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud;</p> <p>C) Expedir los permisos transitorios para el personal extranjero de salud que venga al país en misiones científicas o asistenciales de carácter humanitario.</p> <p>D) Recertificar la idoneidad del personal de salud con educación superior.</p>

TABLA No 2 Integrantes y funciones de los colegios

Se crea también el registro único de talento humano donde estarán inscritos todos los profesionales de cada carrera de la salud, la recertificación que es

garantizar la idoneidad profesional, ética y de conocimientos, donde se garantice a los pacientes la calidad en la prestación de los servicios en salud, es de carácter obligatorio lo realizaran los colegios de cada área de la salud. Se establecen por esta Ley el manual tarifario, para cada rama de la salud donde se hablaran en salarios mínimos y lo establecerá el Gobierno.

Por otro lado, se implanta el servicio social obligatorio para todas las áreas de la salud, el cual, se realizara después de estar graduados. El tiempo para realizar el servicio social obligatorio no es inferior a seis meses ni superior a un año, los sitios los debe garantizar el gobierno. Por este servicio, las entidades están sujetas a garantizar una remuneración de acuerdo al nivel académico de los profesionales y a los estándares fijados en cada institución, o por la entidad territorial y la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud y a Riesgos Profesionales

5. ANTECEDENTES DE LA CREACION DE LA LEY DE TALENTO HUMANO EN SALUD 1164 DE 2007

En Colombia se habla de Talento Humano en Salud desde el nacimiento de la Ley 10 de 1990 donde se distribuyen las funciones en la prestación de los servicios en salud, en 1992 aparece la Ley 30 donde abre posibilidades de universalidad a la educación superior, pero fue finalmente con la Ley 100 de 1993 en donde se modifica la organización del sistema de atención de salud, creándose el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Además, a finales de 1994, al año de promulgarse la Ley 100, el Gobierno colombiano firmó un acuerdo con la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Harvard, con la finalidad de realizar unos estudios sobre los requerimientos necesarios para poner en práctica la ambiciosa reforma del sistema de salud que planteaba la Ley. Al año siguiente el Banco Interamericano de Desarrollo aprobó un préstamo para financiar un conjunto de proyectos orientados a fortalecer algunas de las principales áreas de desarrollo del sistema entre las que se incluían políticas de salud, fortalecimiento institucional y el desarrollo del recurso humano.¹

A la Ley 100 se le hace una reforma y aparece la Ley 1122 de 2007 donde se realizan unos ajustes pequeños al Sistema General de Seguridad Social en

¹ Ponencia para primer debate al proyecto de ley 024 de 2004 senado. Gaceta del senado 769/2004

Salud, para el mejoramiento en la prestación de los servicios a los usuarios. Con este fin se hacen reformas en los aspectos de dirección, universalización, financiación, equilibrio entre los actores del sistema, racionalización, Y mejoramiento en la prestación, de servicios de salud, fortalecimiento en los programas de salud pública y de las funciones de, inspección, vigilancia y control y la organización y funcionamiento de redes para la prestación de servicios de salud.

Para llegar a la creación de la reciente Ley de Talento Humano en Salud 1164 de 2007, El Ministerio de Protección Social y el denominado "Proyecto Harvard" dieron lugar a el Programa de Apoyo a la Reforma del Sector Salud, el cual se consolidó en el año 2000, dando inicio al desarrollo de proyectos relacionados con los temas de prestación de servicios de salud, el aseguramiento, la vigilancia y control del Sistema, el Sistema integrado de información de salud y los proyectos de Recursos Humanos.

Los proyectos de recursos humanos desarrollados por el Programa de Apoyo a la Reforma tuvieron como fin, dar respuestas a preguntas sobre cantidad formada y por formarse para el Sistema de Salud, estándares para acreditación profesional e institucional y tipo de estímulos planteados para lograr calidad en la prestación de servicios, el Programa en 1999 contrató mediante concurso, el estudio de los proyectos de recursos humanos, así:

I. Estudio de oferta y demanda de Recursos Humanos en Salud, Facultad de Salud Pública de la Universidad de Antioquia.

Describe y analiza la disponibilidad y distribución en Colombia, las diferentes profesiones del personal de salud.

Incluye información para mantener actualizados los registros y datos de la oferta y demanda del recurso humano en salud en Colombia y una propuesta para el otorgamiento de incentivos para la redistribución geográfica de los recursos humanos existentes y recomendaciones para la planeación del recurso humano en salud.

II. Plan de Largo Plazo para el Desarrollo y Fortalecimiento de los Recursos Humanos, unión temporal conformada por Cendex de la Universidad Javeriana, Family Health Foundation de la Universidad de Texas y Fedesarrollo.

Analiza las actividades que realizan los diferentes grupos de profesionales, con base en un análisis funcional de tareas. Las propuestas y recomendaciones se orientan a profundizar en la definición de competencias, como base de la reasignación de funciones y como referencia para los programas de formación de las diferentes categorías de personal.

Analiza además el mercado laboral, el mercado de servicios y el mercado educativo, esto enmarcado en una visión de escenarios de desarrollo de dicho personal con proyecciones a 20 años. El Estudio comprende:

- ❖ Los Recursos Humanos de la Salud en Colombia, Balance, Competencias Y Prospectiva.
- ❖ Plan de Largo Plazo para el Desarrollo y Fortalecimiento de los Recursos Humanos en Salud.
- ❖ Mapa Estratégico de Intereses Actores de Los Recursos Humanos en Colombia.
- ❖ Diagnóstico de las Políticas Generales que Orientan a los Recursos Humanos.
- ❖ Diagnostico de Políticas Generales que Orientan a los Recursos Humanos Línea de Base Regulatoria.
- ❖ Problemas Críticos para el Desempeño de los Recursos Humanos en Salud y Escenarios de Ajuste de Políticas.
- ❖ Incidencia de la regulación de los Problemas Críticos de Recursos Humanos de Salud en Colombia.
- ❖ Análisis de la Calidad de Recursos Humanos.
- ❖ La Oferta Educativa en Salud en Colombia Instituciones y Programas Análisis de Capacidad Instalada y Currículos.
- ❖ La Oferta Educativa en Salud en Colombia Instituciones y Programas Análisis de Instituciones y Programas.
- ❖ Análisis de la Oferta Educativa
- ❖ Análisis Oferta Educativa en Salud, Educación No Formal 1988-1999

III. Modernización de la Educación, Capacitación y Entrenamiento en Salud, CHC Consultoría i Gestio S.A. (Consortio Hospitalario de Cataluña) y el Instituto de Salud de Barcelona.

En este estudio se abordan las características cualitativas de los programas de educación, capacitación y entrenamiento, de las diferentes categorías de profesionales, técnicos y auxiliares que trabajan en el sistema de servicios de salud. Las conclusiones y recomendaciones se consolidan en un Plan para la Modernización de la Educación en Salud y de unos Incentivos, para apoyar la implementación de dichas recomendaciones. El estudio comprende:

- ❖ Elementos de contexto y línea de base
- ❖ Organización del proceso de planeación educativa en salud recomendaciones para la educación en pregrado, postgrado, educación continuada y educación no formal.
- ❖ Red multidisciplinaria para la modernización de la educación en salud metodología y participantes
- ❖ Un nuevo paradigma en la relación entre la formación y los servicios de salud propuesta de estándares para la acreditación de los centros de formación en salud
- ❖ Propuestas de reentrenamiento por áreas específicas del sector la profesionalización de la docencia en salud
- ❖ Plan de modernización para la educación en salud problemas, estrategias, actores y recomendaciones finales
- ❖ Plan de incentivos para la modernización de la formación, capacitación y entrenamiento en salud

IV. Sistema de Acreditación de Instituciones Educativas en Salud, unión temporal conformada por Ascofame, Aso salud, CES (Facultad de Medicina), Asociación Internacional de Programas Universitarios en Administración de Salud Aupha.²

² Ponencia para primer debate al proyecto de ley 024 de 2004 senado. Gaceta del senado 769/2004

El documento corresponde a una síntesis de hallazgos y propuestas de política y busca dar respuesta a preguntas como: ¿Cuántos somos? ¿Cuántos se necesitan para atender las necesidades actuales y futuras del país? ¿Cuál es la disponibilidad de recurso existente? ¿Cuál es el balance entre disponibilidad-requerimientos y cuáles serán sus proyecciones? ¿Qué tipo de personal se requiere en este nuevo sistema y qué requerimientos debería tener? ¿Cómo se debe formar el personal y con quién? Y ¿cómo incentivar la calidad en la formación y el desempeño?

- a)** Estos estudios finalmente arrojaron las siguientes conclusiones:
Necesidad de un cambio de enfoque en la educación, sobre todo para impulsar más formación tecnológica.
- b)** Amplia brecha entre la formación académica y el mundo laboral.
- c)** Tasa de retorno por encima de los diez años para la mayoría de las profesiones y especializaciones del sector.
- d)** Es decir que el dinero invertido en capacitación se 'recupera' tras aproximadamente una década de ejercicio.
- e)** Exceso en la oferta de recurso humano en profesiones como nutrición, bacteriología, terapias y odontología.
- f)** Reducción considerable del trabajo independiente como alternativa laboral.
- g)** Necesidad de incluir la administración en la salud en los planes de estudio de medicina, odontología, terapias, bacteriología y nutrición.
- h)** La investigación encontró deficiencias en la oferta de formación especializada, una conclusión a la que también llegó el 'Informe diagnóstico y perspectivas de los estudios de postgrados' de la Asociación Colombiana de Universidades (Ascún). Puntualmente, el estudio aclara que en el área de ciencias de la salud, demanda potencial o solicitudes llega a 2.174, pero sólo existen 952 cupos en especializaciones, maestrías y doctorados.³

Estos estudios fueron leídos analizados llegando a una conclusión se necesita una Ley exclusiva de talento humano en salud que cubra la necesidades que

³ www.minproteccionsocial.gov.co

aparecen según el estudio y que mejore las falencias del sistema de salud que hay actualmente.

Entonces nace el proyecto Ley 404 de 2005 para Cámara, 024 de 2004 para Senado "Por la cual se dictan disposiciones en materia de Recursos Humanos en Salud".sus autores fueron: Los Senadores Francisco Toro Torres, Dieb Maloof Cusé; y el Representante para la cámara Carlos Ignacio Cuervo.

Los ponentes de esta Ley para el senado fueron: La Dra. Flor Modesta Gnecco Arregocés, *Eduardo Benítez Maldonado*, *Jorge de Jesús Castro Pacheco*, Senadores Comisión Séptima Constitucional permanente del Senado de la Republica, y por la Cámara de Representantes fueron: *Carlos Ignacio Cuervo Valencia*, *Elías Raad Hernández*, *José Gonzalo Gutiérrez*, *Germán Antonio Aguirre Muñoz*, además en ese mismo debate se proponen los proyectos de Ley 76 y 77 donde se *Reconocen y Asignan Funciones Públicas a los Colegios Profesionales de la Salud* y se *Asignan Funciones al Colegio Médico Colombiano*, Cuyo Autor es el Senador José Ramiro Luna Conde.

El 24 de octubre de 2004 se realiza el primer debate en el Congreso en pleno, esto quiere decir que allí se encontraban reunidos los Representantes de la Cámara y el Senado de la Republica, para discutir los parámetros de dicho proyecto de Ley.

Allí se presentan los estudios realizados por El Ministerio de Protección Social, las recomendaciones que se desprenden de los mismos, y se explican los antecedentes de esta Ley, por otro lado se explica que los problemas de la salud no son nuevos, que dichos problemas tanto en los servicios de salud, como con los profesionales del área y las universidades donde se dictan estas carreras son problemas que se pretenden resolver con este proyecto de Ley, que no será fácil de implementar, pero que traerá reformas importantes, que ayudarían a solucionar algunos problemas. Aquí es donde se presenta: La certificación y la recertificación, el servicio social obligatorio, el nacimiento de los Colegios para todas las carreras de la salud, el manual tarifario, el consejo de talento humano y la acreditación para programas de pregrado universitarios, carreras técnicas y tecnológicas.

Se presentan recomendaciones para realizar ciertas modificaciones a la Ley. Se cambia, el titulo del Proyecto Ley de Talento Humano en Salud, el objeto de

la Ley, se crea el Comité de Ética y Bioética, se crea también un Comité de Medicina Homeopática, crea un nuevo artículo con el fin de crear el Observatorio de Talento Humano y las funciones del mismo, el cual será nacional y regional, servirá de apoyo para el Consejo de Talento Humano en Salud el cual debe ser administrado por el Ministerio de Protección Social.

En el segundo debate del Congreso que se realizó el 20 de mayo de 2005, se revisaron las modificaciones de La Ley además del fondo y la forma de la Ley para ver si responde a las necesidades de la salud en Colombia, y que cubra las expectativas para los Profesionales, Técnicos y Auxiliares de la salud, en base a esto el Congreso dice que crea una nueva legislatura para la salud donde todos queden satisfechos.

El cambio implica ir más allá de las modificaciones legislativas y de normalización, significa crear un nuevo Sistema de Gestión en la Política Social, nuevos Esquemas de Producción de los Servicios de Salud, nuevos Modelos de Organización del Trabajo y por supuesto de Relaciones Laborales, en las que los actores del sistema incorporen de manera efectiva nuevas formas de pensamiento, comparten, traducen en acciones concretas y las convierten en formas de comportamiento, desempeño habitual, y exaltan los valores y las normas que sustentan los nuevos paradigmas del sistema de salud.⁴

Se presenta el texto definitivo al Congreso en una sesión extraordinaria aprobado, posterior a esto lo enviaron al Señor Presidente de la República Álvaro Uribe Vélez, el cual dice que algunos de los artículos específicamente 4° Trata de la creación del Consejo de Talento Humano, 5° De la integración del Consejo de Talento Humano, 6° De las funciones del Consejo de Talento Humano, 7° De los Comités de Talento Humano, 8° Del Observatorio del Talento Humano, 12 De la pertinencia de los programas del área de la salud., 13 De la calidad en los programas de formación en el área de la salud., 15 De la calidad de los egresados de educación superior del área de la salud, 16 De la cantidad de programas de formación del área de la salud, 19 Del ejercicio de

⁴ PLIEGO DE MODIFICACIONES PARA PRIMER DEBATE ANTE LA COMISION SEPTIMA DE CAMARA AL PROYECTO DE LEY NUMERO 404 DE 2005 CAMARA, 024 DE 2004 SENADO Y SUS ACUMULADOS 76 Y 77 DE 2004 SENADO

las Medicinas y las terapias alternativas y complementarias., 28 Políticas para el desempeño y 29 De las tarifas para la prestación de Servicios.

En los cuales se crea, conforma y define el funcionamiento del Consejo Nacional del Talento Humano en Salud, organismo que se constituye en el pilar fundamental de este proyecto de Ley, ellos decían que La Ley 489 de 1998, que establece, la administración pública pueden existir otros órganos consultivos o coordinadores para toda la administración o parte de ella, con carácter temporal o permanente, y con representación de entidades estatales y eventualmente del sector privado, los cuales deben ser creados, por La Ley. El Congreso a esto responde que no es inconstitucional por que en ningún momento se esta violando alguna ley y alegaban que los artículos anteriores por los cuales se presenta una objeción crean un organismo publico, que administra el gobierno.

El articulo 18 *Requisitos para el ejercicio de las profesiones y ocupaciones del área de la salud*, el parágrafo 2: Quienes a la vigencia de la presente Ley se encuentren ejerciendo competencias propias de especialidades, subespecialidades y ocupaciones del área de la salud sin el título o certificado correspondiente, contarán por una sola vez con un periodo de tres años para acreditar la norma de competencia académica correspondiente expedida por una institución legalmente reconocida por el Estado, o acreditar mínimo 10 años de experiencia., se cree inexecutable por que según el ejecutivo viola el articulo 11 de la constitución política de Colombia ya que cuando existen ciertas enfermedades se requieren especialistas por que el no tener una especialidad o un postgrado pone en riesgo la vida de el ciudadano, el Congreso acepta esta objeción por que si es una violación a la Constitución.

Se objeta el artículo 39. A partir de la vigencia de la presente Ley, las entidades públicas del sector salud deberán destinar como mínimo un dos (2%) del presupuesto de inversión para capacitación de su personal científico en los términos que reglamente el Gobierno Nacional. Por vicios de forma este articulo da las disposiciones en materia de Talento Humano, por no haber sido discutido en ninguno de los debates, esta objeción la acepta el Congreso por que es cierto que en la Sentencia C-370 que se refiere al principio de publicidad que advierte sobre la obligación de que las ponencias con las

modificaciones al texto de Los Proyectos de Ley deben publicarse como lo indica el artículo 156 de La Ley 5ª de reglamento del Congreso.

Se realizan las modificaciones y finalmente el 03 de octubre de 2007 se sanciona como Ley de la Republica de Colombia, se conoce como Ley de Talento Humano en Salud 1164,

Las reacciones del sector salud no se hicieron esperar, atacando la Ley por motivos como: La recertificación, el servicio social obligatorio también esta el tema de donde va a ubicar a tantos ruralitas, como seria esa ubicación y cual seria los beneficios exactos por este servicio a la comunidad.

Un problema que surgió hace poco fue que al parecer el Gobierno quiere cambiar la figura del Consejo Nacional de Talento Humano el cual es el pilar de esta Ley. Se encuentra integrado por cada uno de los actores del sector salud, por una figura anterior como era El Consejo Nacional de Desarrollo de Recursos Humanos un organismo el cual estaba integrado principalmente por los Ministerio de Educación y Ministerio de Salud.

En cuanto a las modificaciones que la Ley de Talento Humano en Salud haría a la Ley 372 de 1997 donde se dictan la creación y funciones del Consejo Técnico Nacional de la Optometría (**CNTPO**), la modificaría con la creación del Colegio, que cumpliría las mismas funciones que viene realizando desde hace 10 años el (CNTPO) esta entidad, como la inscripción, y la expedición de la tarjeta profesional.

Otras funciones que tendría el Colegio y que bien podría cumplir el Consejo Técnico Nacional de la Optometría, serian la recertificación y la expedición de permisos.

Por lo anterior al gremio de los optómetras le convendría más cambiar el Consejo Técnico Nacional de la Optometría, a ser el Colegio Optométrico con todas las funciones que sanciona la Ley 1164 de 2007.

Por otro lado no modificaría la Ley 1164 de 2007, a la Ley 650 Código de Ética Profesional de Optometría, ya que los principios plasmados en la Ley 1164/2007 en el (capitulo VI **DE ETICA Y BIOETICA**) y los escritos en la Ley 650/2001 son básicamente los mismos, la complementa ya que explica paso a paso las faltas, sanciones, los principios y finalmente los derechos

6 .ANEXO ACLARATORIO

El diseño y desarrollo de la presente investigación se realizaron en el periodo comprendido entre enero y agosto del 2008.

La Corte Constitucional mediante sentencia C- 756 del 30 de julio de 2008

Declaro inexecutable, el proceso de recertificación, de la Ley 1164/07.

Dado que dicha sentencia modifica sustancialmente los objetivos que hicieron, parte de esta investigación.

Se anexa el contenido de la misma con el fin de brindar elementos de juicio al lector.

7. MATERIALES Y METODOS

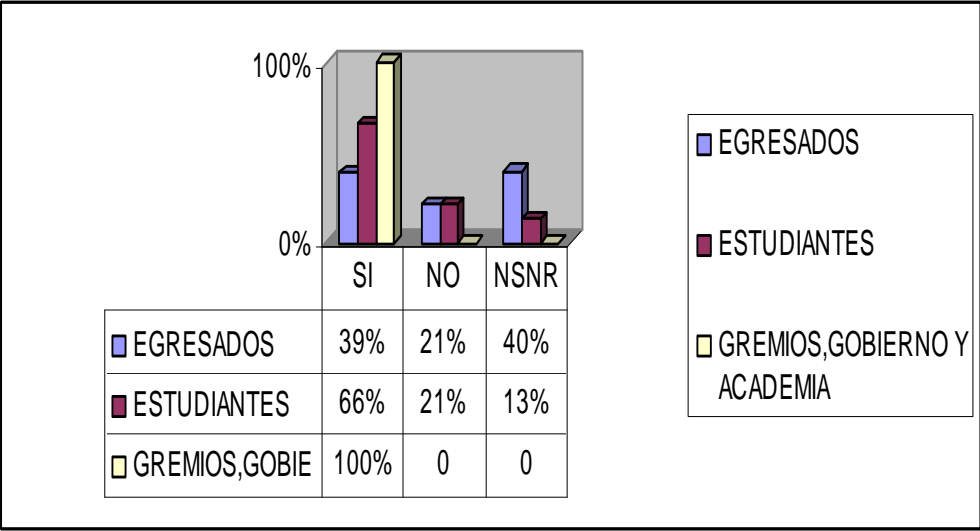
POBLACIÓN A ENCUESTAR	MUESTRA	MEDIOS PARA LA RECOLECCION DE DATOS
Egresados de la Universidad de la Salle, Facultad de Optometría	253 egresados que representan el 7.85%, de los egresados en total	Para la recolección de datos se realizaron visitas a ópticas, laboratorios etc., llamadas telefónicas, mensajes por correo electrónico.
Estudiantes de los dos últimos años de la carrera de optometría de la Universidad de la Salle	120 estudiantes de los dos últimos años de la carrera de optometría que representan el 64%	Visitas al instituto de optometría, clínica funcional y clínica pediátrica.
Gremios, Gobierno y Academia.	(Fedopto, CTNP, Decanos de las Facultades de Optometría, Tribunal de Ética, Ministerio de Protección Social.) Fueron escogidos por posibilidad de contacto.	Llamadas telefónicas, mensajes por correo electrónico y visitas a los sitios.

TABLA No 3 metodología de resultados

8. RESULTADOS

CUESTIONARIO

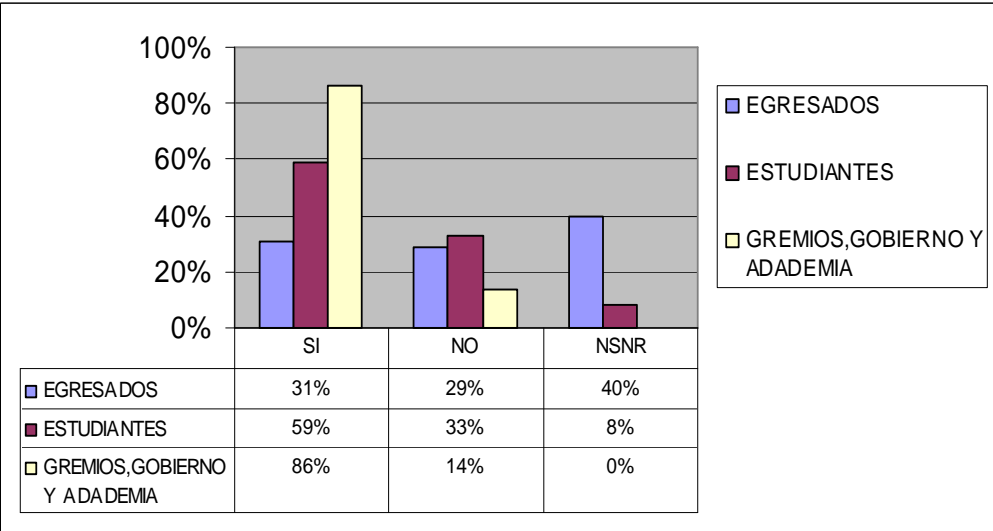
1. Conoce usted La Ley de Talento Humano en Salud?



Se puede observar en esta grafica, que el conocimiento de La Ley 1164/2207 en egresados es menor con el 39% seguido por los estudiantes que la conocen un poco más con el 66% y, por otra parte los gremios afirman que la conocen muy bien con el 100%.

2. Esta usted de acuerdo con La Ley de Talento Humano?

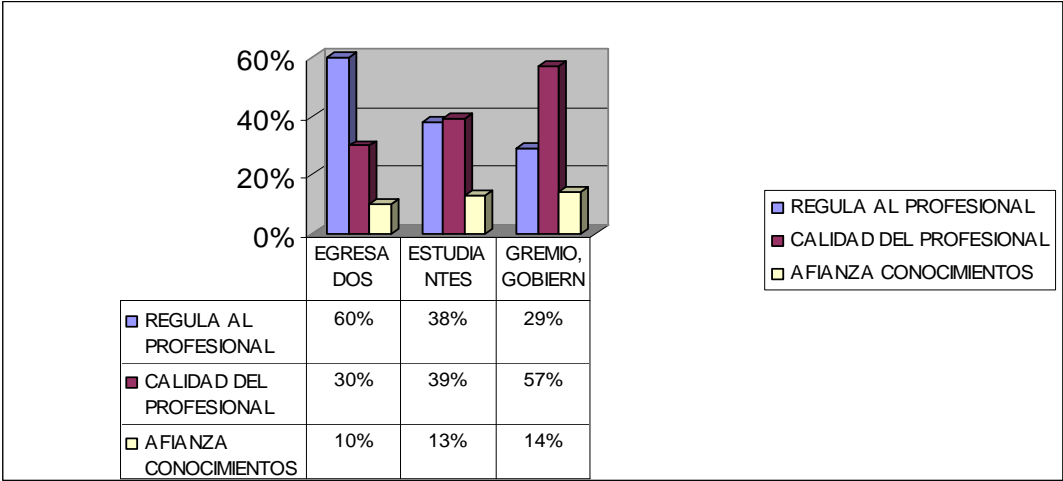
Si_ no_ ¿por que?



Se observa en esta grafica que La Ley tiene mayor aceptación por los gremios con un 86%, seguido por los estudiantes con un 59% y finalmente los egresados con un 31%.

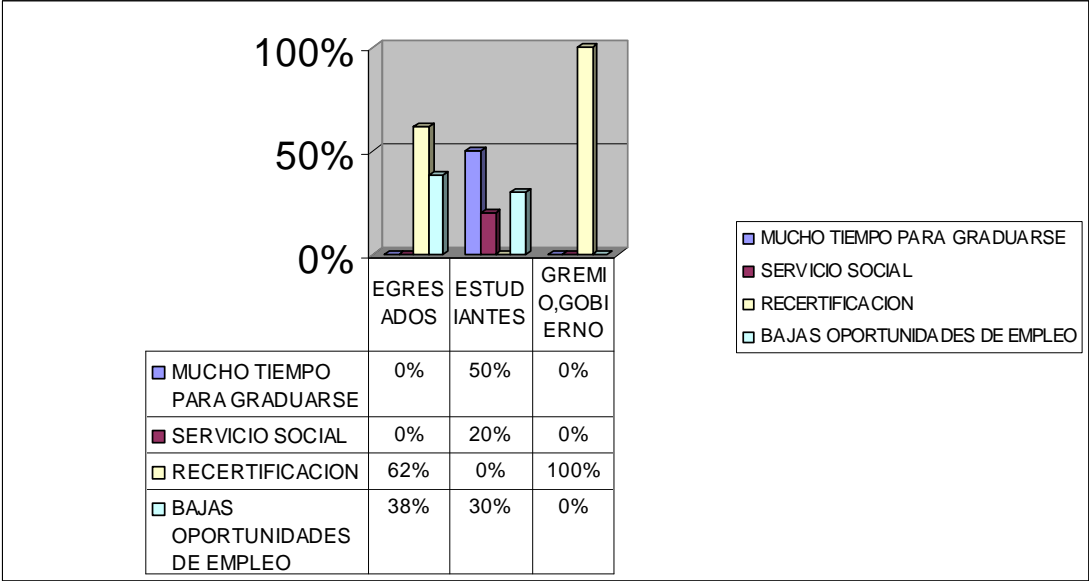
POR QUE

- SI



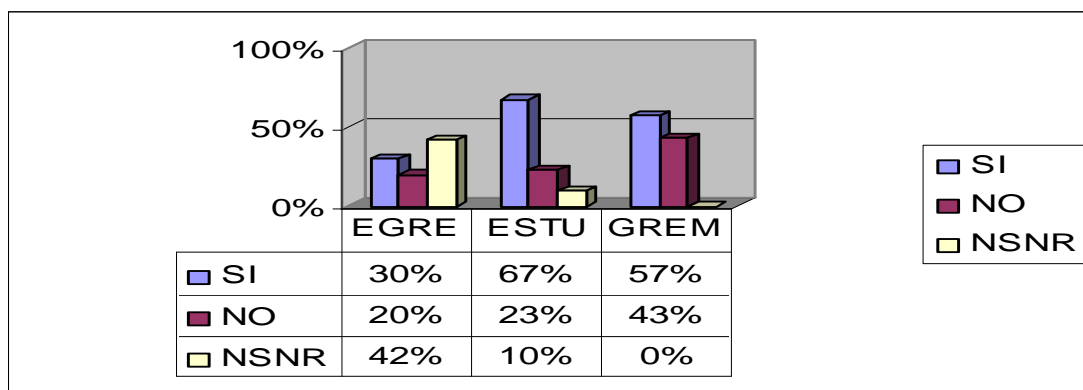
Los egresados dentro del 60% están de acuerdo con ella por que regula la profesión, por el contrario los estudiantes con un 39% y los gremios con un 57% están de acuerdo con la Ley por que aumenta la calidad del profesional.

- NO



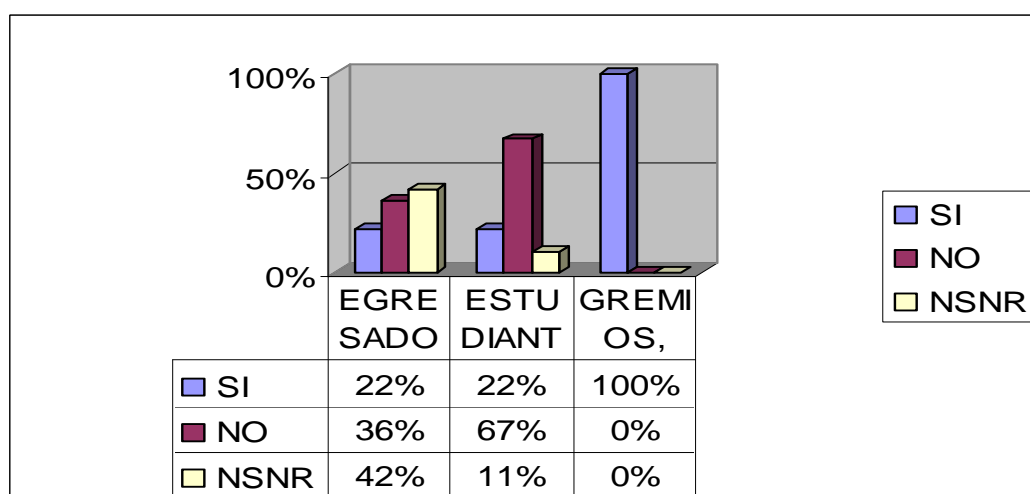
En cuanto al porque no esta de acuerdo con La Ley 1164/2007 los egresados y los gremios dan como principal respuesta la recertificación, y los estudiantes dicen que no porque se demoran mas tiempo en graduarse, dado que tienen que prestar el servicio social.

3. Esta usted de acuerdo con la conformación del Colegio en Optometría?



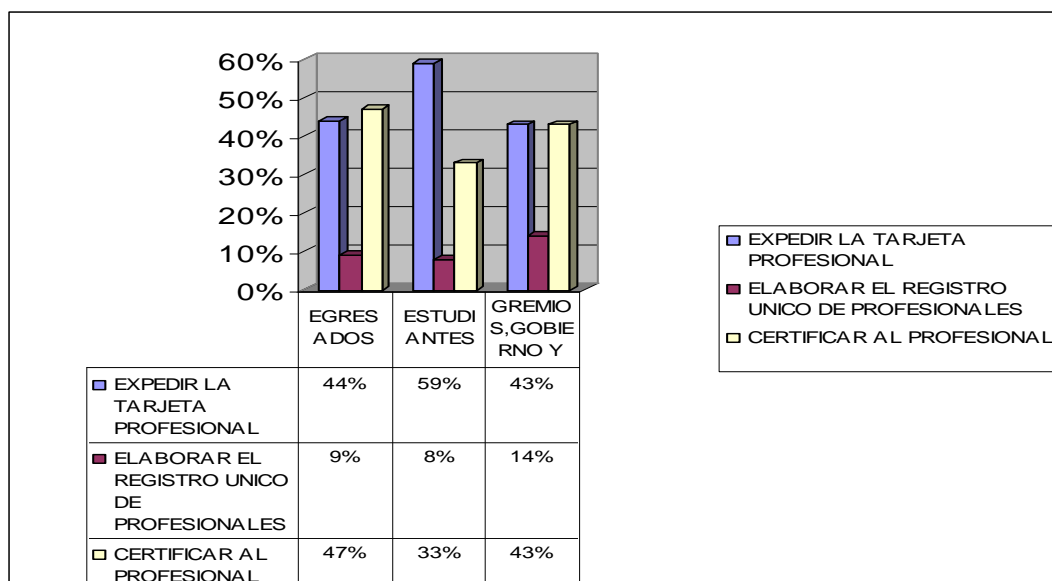
Con la conformación del Colegio en Optometría los estudiantes con el 67% y los gremios con el 57%, están de acuerdo en la conformación, mientras los egresados en su gran mayoría desconocen que existirá un Colegio.

4. Conoce que funciones tendrá el Colegio?



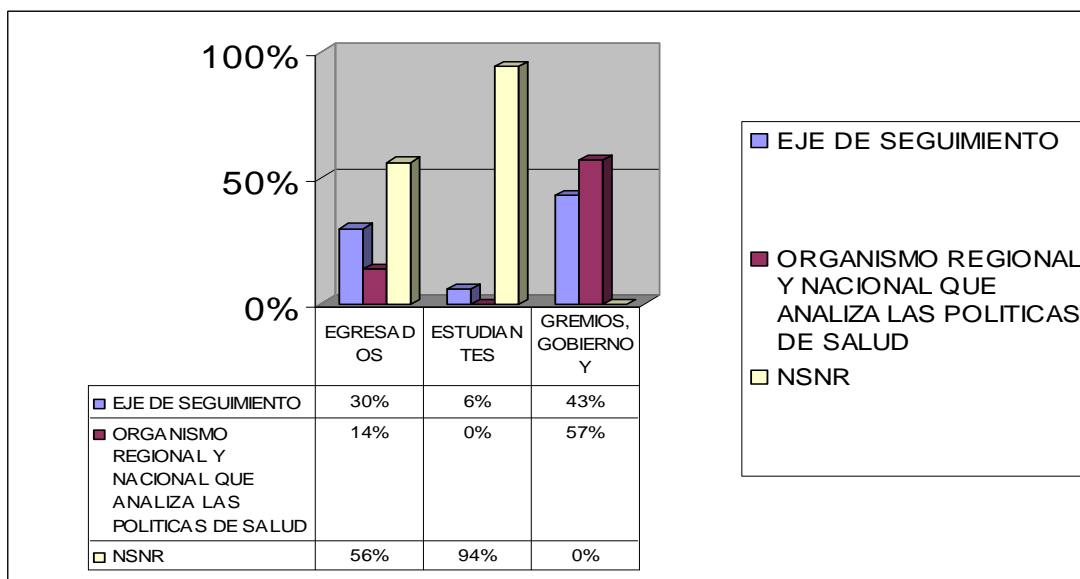
En esta grafica se observa, que encunanto las funciones que tendrá el Colegio los gremios con el 100% las conocen, los estudiantes con un 22%, a pesar que conocen que existirá un colegio para optometría desconocen sus funciones y finalmente los egresados sumando el no con el NSNR, con un 68% no conocen las funciones que tendría el Colegio en el momento de empezar a funcionar.

5. Que es el Registro Único Nacional?



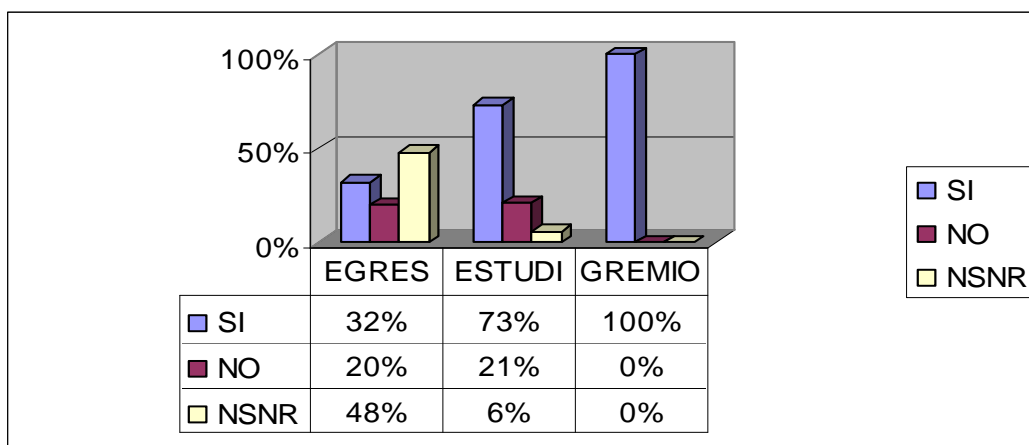
En esta grafica podemos ratificar el desconocimiento de la ley por los encuestados, ya que confunden las funciones del Colegio con el Registro Único Nacional, que es la de elaborar un registro de los profesionales que ya se encuentre certificados de La Ley 1164/2007.

6. Qué es el Observatorio de Talento Humano en Salud?



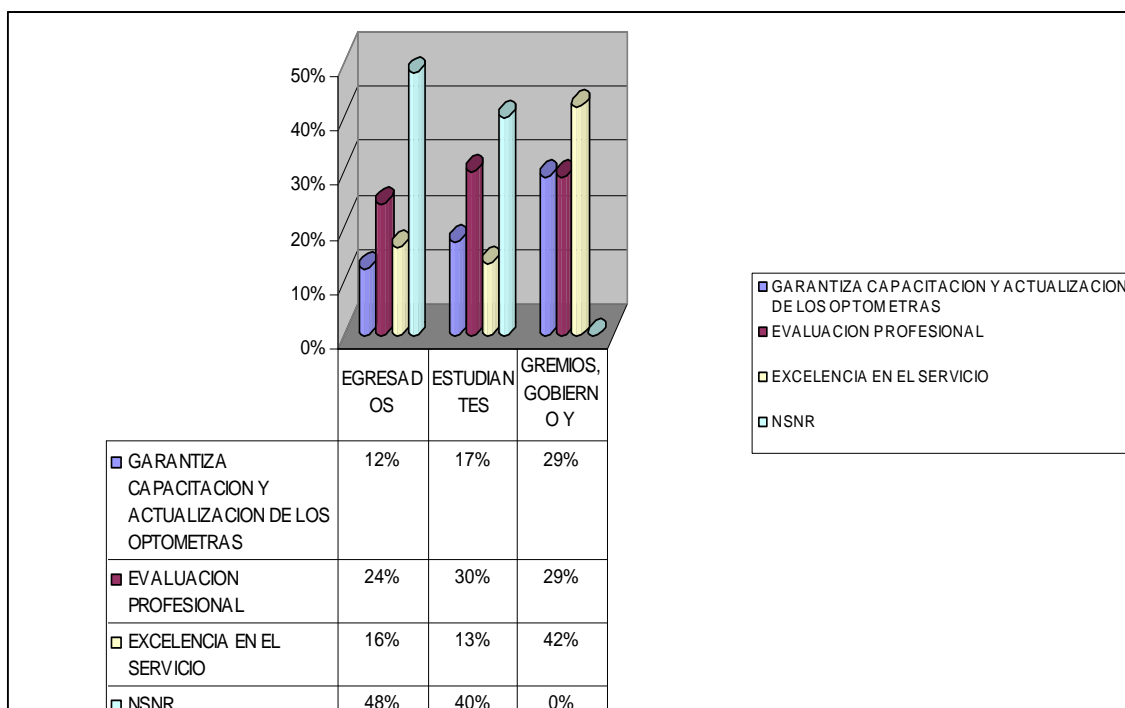
En esta grafica se observa, que los egresados con el 56% y los estudiantes con el 94% no tienen conocimiento de que es el Observatorio, y para los gremios con el 43% es un eje de seguimiento para las profesiones de la salud.

7. Tiene conocimiento de que es la Recertificación



En la grafica se observa, que los estudiantes con un 73% y los gremios con un 100% si conocen la Recertificación, al contrario para los egresados si se suma el NO con el NSNR con un 68% no es muy claro que es la Recertificación.

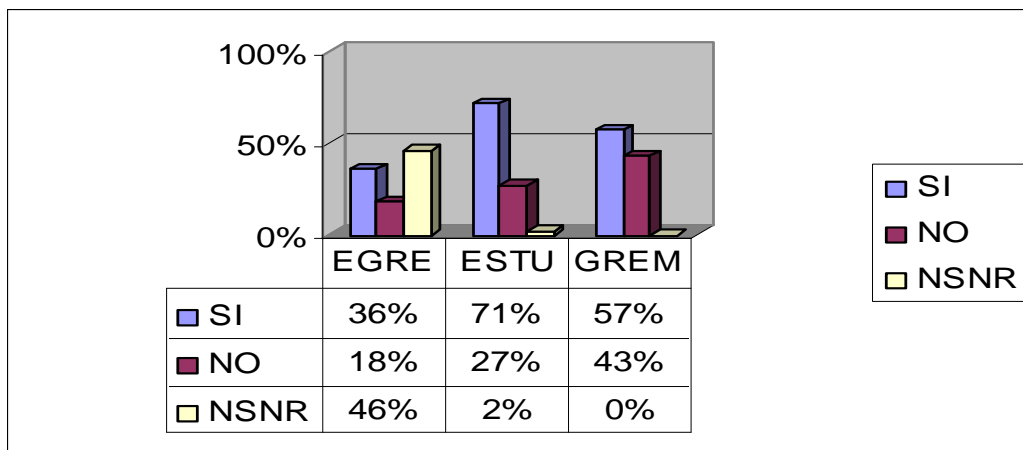
8. Qué objetivo tiene la Recertificación?



Para los egresados con un 48% no tiene muy claro cuales son los objetivos de la Recertificación, por otro lado para los estudiantes con el 30% es la evaluación para el profesional, y finalmente para los gremios con un 42% es muy claro que la Recertificación busca la excelencia de la profesión.

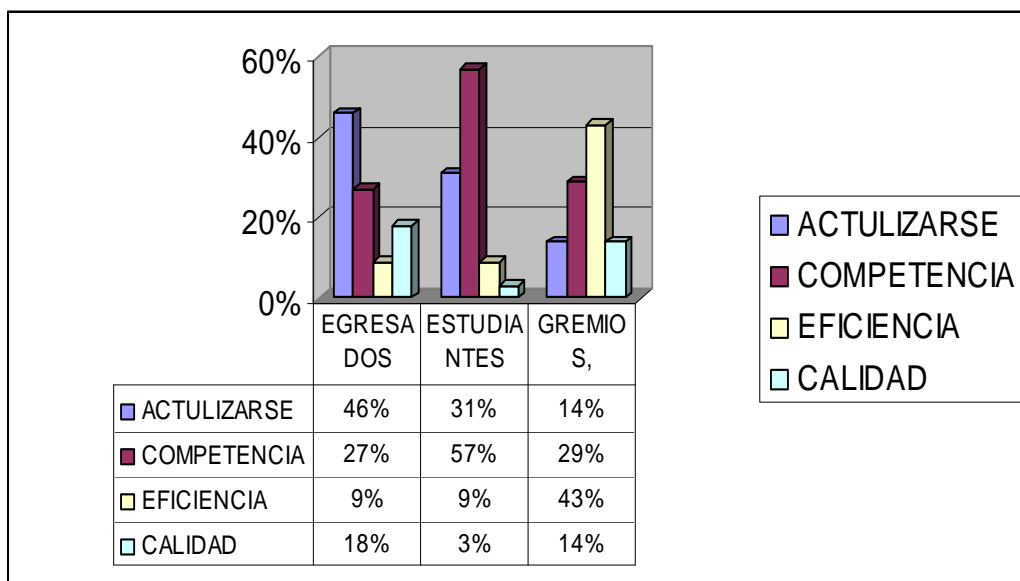
9. Esta usted de acuerdo con la Recertificación?

Si__ no__ ¿porque?



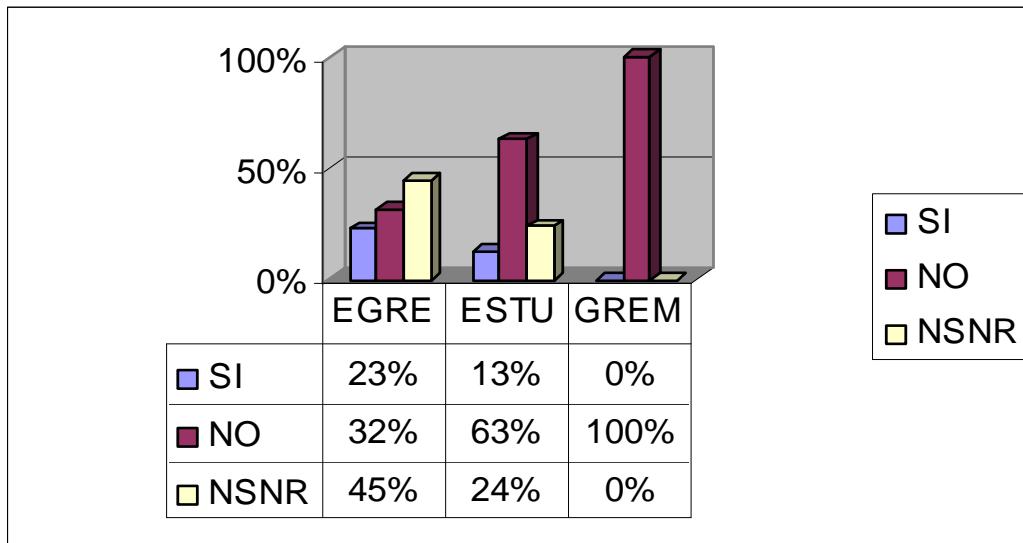
Se puede observar en esta grafica que los egresados si se suma el NO con el NSNR, con un 74% no están de acuerdo con la Recertificación, los estudiantes con un 71% están en su mayoría de acuerdo y los gremios se encuentran divididos.

¿Porque?



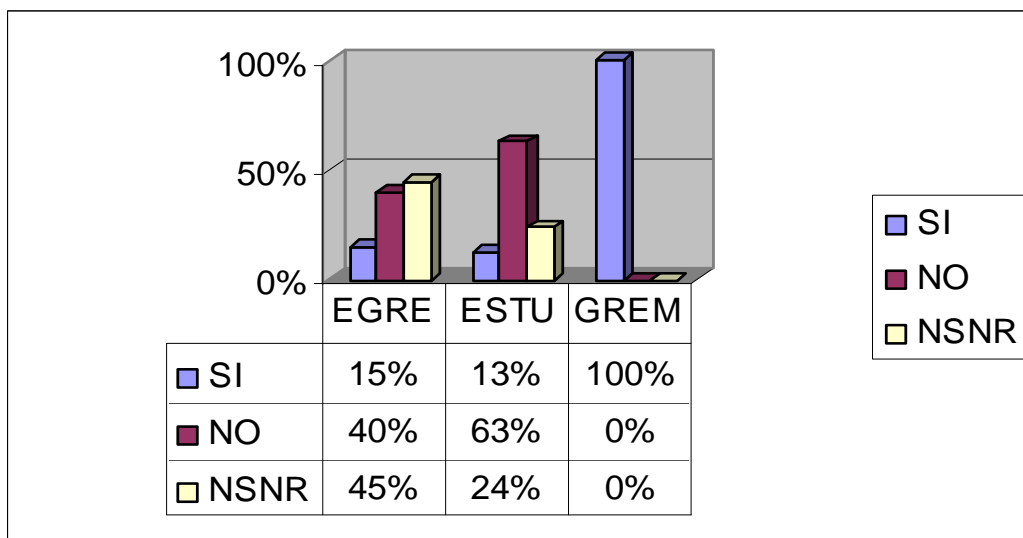
En esta grafica se observa que los egresados con un 46% ven la recertificación como medio para tener una actualización permanente pero esto, demanda un poco mas de tiempo y dinero, para los estudiantes con un 57% por la competencia que existe y para los gremios con un 43% es por la eficiencia que genera la recertificación para el profesional.

10. ¿Considera usted que la Recertificación viola el derecho al trabajo?



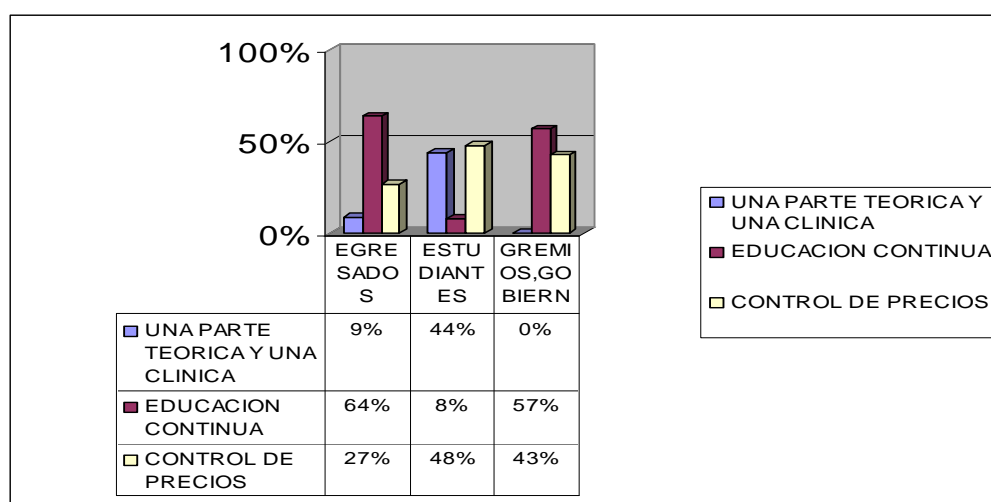
En esta grafica se observa que para los egresados con un 32%, los estudiantes con un 63% y finalmente los gremios con el 100% la Recertificación no viola el derecho al libre desempeño laboral en optometría.

11. ¿Conoce usted que criterios se manejan para Precertificar al profesional de optometría?



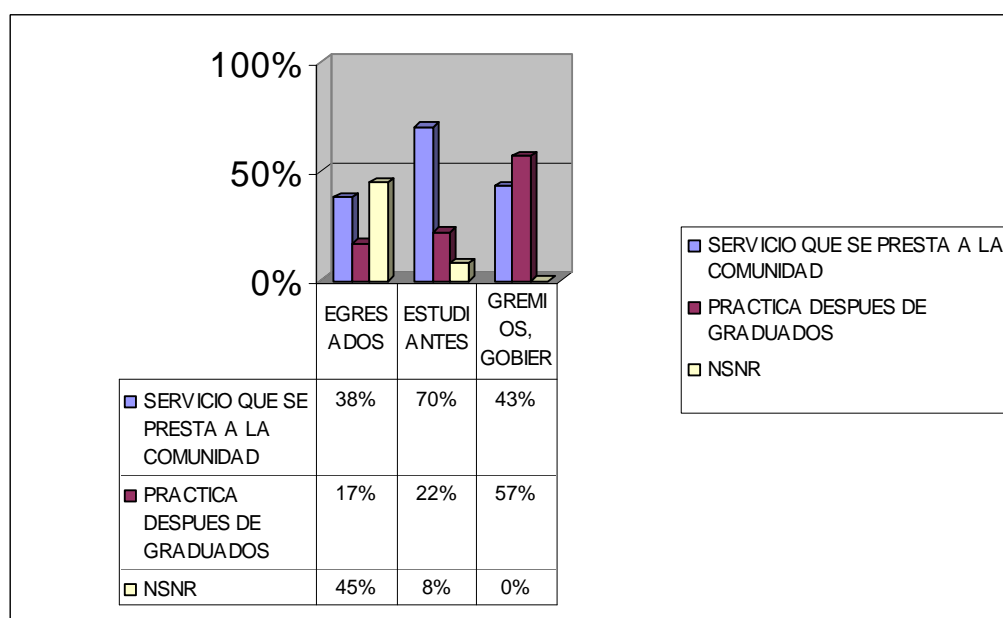
En esta grafica se observa el desconocimiento que existe de La Ley 1164/2007 ya que los criterios que se manejan para la Recertificación, aun no son claros, ni ha salido ningún decreto explicándolos, los gremios con un 100% aseguran que conocen los parámetros para la rectificación pero lo que ellos conocen son especulaciones que se han manejado sobre este tema.

12. ¿Que orientación le daría usted al proceso de Recertificación?



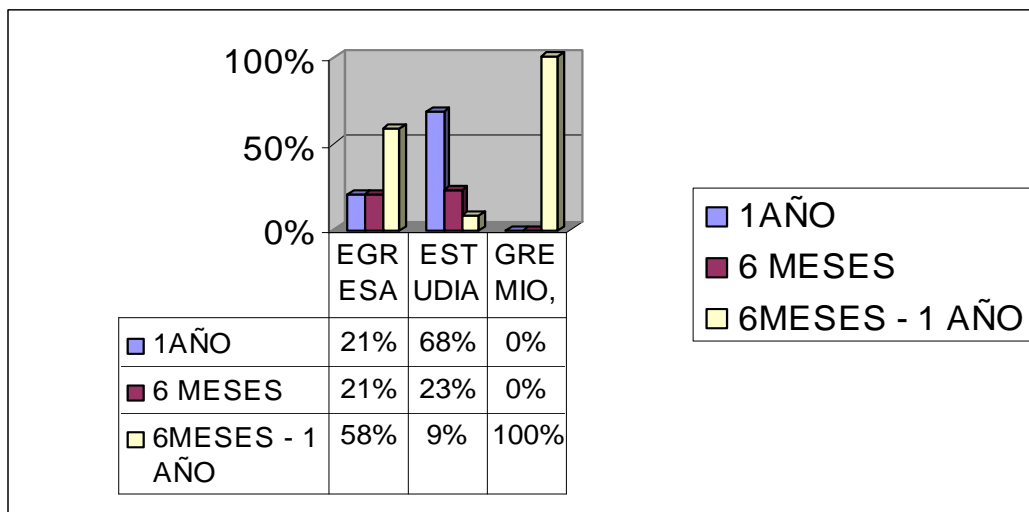
En esta grafica se observa que para los egresados con el 64% y los gremios con el 57% a pesar que la educación continua demanda tiempo y dinero, prefieren que la recertificación este orientada hacia allí, por otro lado los estudiantes con el 44% preferirían que la Recertificación fuera orientada a la practica clínica y teórica de la profesión.

13. Qué es el servicio social y cuanto tiempo dura?



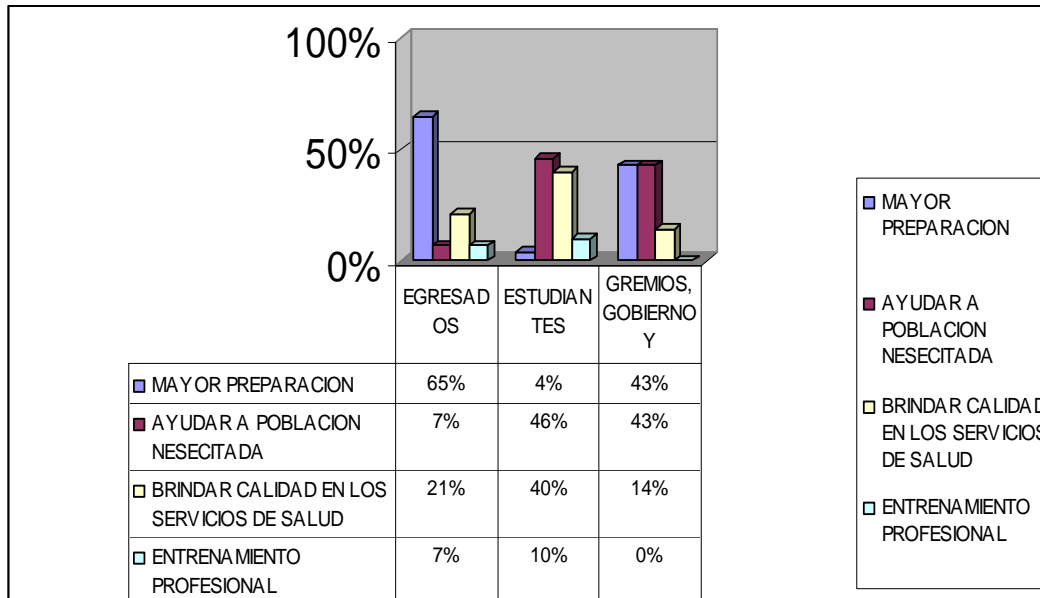
En esta grafica se observa que para los estudiantes con el 70% es claro que el servicio social es un servicio que se le brinda a la comunidad con escasos recursos de nuestro país, por otro lado se destaca el desconocimiento de los egresados con un 45%.

Tiempo



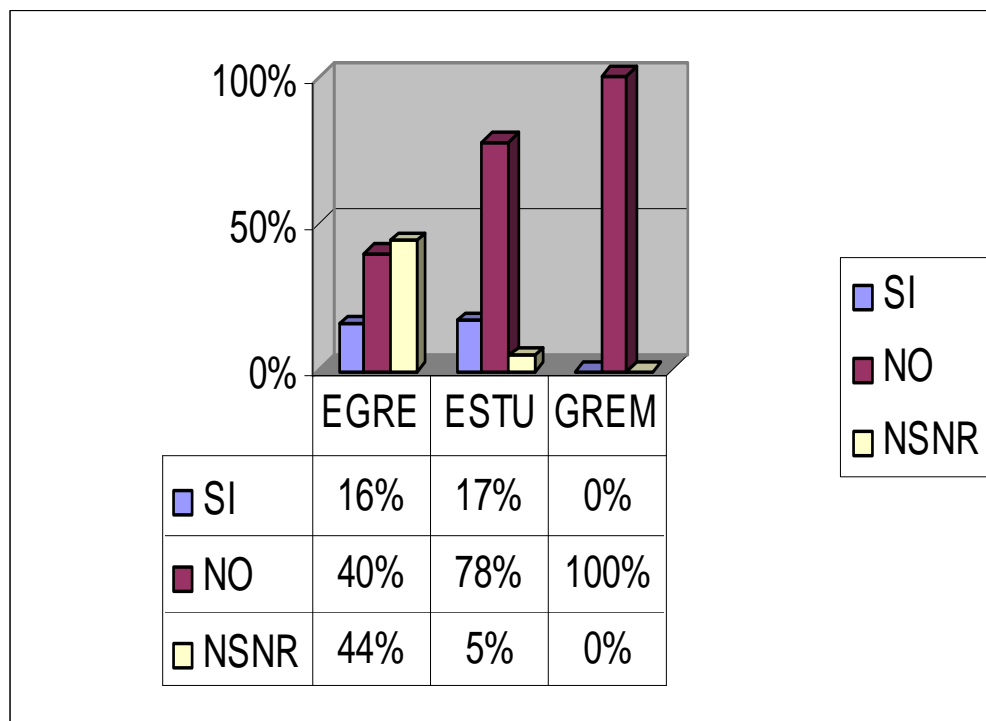
Para los egresados y los gremios es claro que puede durar de seis meses aun año, por otro lado los estudiantes creen que el servicio social dura un año.

14. Qué objetivo tiene el servicio social?



Para los egresados con un 65% el objetivo del servicio social es mayor práctica profesional, para los gremios se encuentra con el 43% mayor preparación, y el ayudar a las comunidades necesitadas y finalmente para los estudiantes es un servicio que se le prestara a la comunidad con calidad.

15. Considera usted que el servicio social afecta el ingreso a la vida laboral a los nuevos profesionales de la optometría?



En esta grafica se observa que para los egresados con el 40%, los estudiantes con el 78% y finalmente para los gremios con el 100% consideran que el servicio social no afecta a los nuevos profesionales en la incursión a la profesión.

9. ANALISIS DE RESULTADOS

- ✚ Se observa del desconocimiento casi total de los egresados de la Universidad de la Salle, Facultad de Optometría, al sumar el NSNR con el no da como resultado el 61%.
- ✚ La ley de talento humano rescata los valores fundamentales del profesionalismo, ética, conocimiento, autonomía, autorregulación, humanismo y equidad, de los profesionales de la salud de Colombia. Como optómetras debemos ofrecer y dar calidad en la atención prestada a los usuarios.
- ✚ Se refleja una división de opiniones entre los Gremios, frente al tema de la recertificación.
- ✚ Se observa que los estudiantes de los dos últimos años de la carrera de optometría, de la Universidad de la Salle tienen un grado aceptable de conocimiento de La Ley 1164/2007.
- ✚ Se analiza que a pesar que para los egresados la recertificación es algo que los toca directamente a ellos, la información que tiene al respecto es escasa.
- ✚ Se observa que a pesar del servicio social, los egresados, gremios y estudiantes, creen que no afecta la vida laboral.
- ✚ Se puede analizar que para los egresados con un 65% el objetivo del servicio social es mayor práctica profesional, para los gremios se encuentra con el 43% mayor preparación, y con un 46% el ayudar a las comunidades necesitadas y finalmente para los estudiantes es un servicio que se le prestara a la comunidad con calidad.

- ✿ Se analiza que este cuestionario ratifica el desconocimiento de algunos componentes de la ley por los encuestados, ya que confunden las funciones del Colegio que son: precertificar, elaborar la tarjeta profesional, con el registro único nacional que tiene como función principal elaborar un registro de todos los profesionales de la salud, de La Ley 1164/2007.
- ✿ Se puede analizar de la encuesta realizada que a pesar de que La Ley 1164/2007 ya esta rigiendo, el desconocimiento de elementos tan básicos como la recertificación, y los parámetros que se utilizarían con este fin, el servicio social, los objetivos y el tiempo, por parte de los egresados es casi total.
- ✿ Se observa que los egresados con el 56% y los estudiantes con el 94% no tienen conocimiento de que es el observatorio de talento humano en salud, y para los gremios con el 43% es un eje de seguimiento para las profesiones de la salud.
- ✿ En la Ley de Talento Humano, no tienen en cuenta las dificultades que los profesionales tienen desde ya para acceder a un proceso de recertificación obligatoria que contempla, entre otras cosas, la educación continúa que requiere tiempo extralaboral, desplazamientos, erogaciones económicas adicionales.

CONCLUSIONES

- Los egresados de optometría, de la Universidad de la Salle tienen un desconocimiento casi total de La Ley de Talento Humano en Salud 1164/ 07.
- Los estudiantes de la Universidad de la Salle de la carrera de optometría de los dos últimos años están de acuerdo con la conformación del colegio.
- Se observa en muchos aspectos una división de opiniones en los gremios.
- Las funciones que cumpliría el colegio en el momento de realizarse, no son muy claras ni para estudiantes, ni para egresados.
- El observatorio en salud que se creara con la nueva Ley de Talento Humano 1164/07, no es conocido ni por los estudiantes, ni por los egresados.
- Los egresados no conocen muy bien los parámetros de la recertificación, o la conocen los que se encuentran inmersos en alguna agremiación.
- Es para resaltar, que para los estudiantes de optometría de la Universidad de la Salle el servicio social es un medio de ayudar a la comunidad y prestar un servicio con calidad.
- Por esta Ley no se ven afectados ni los egresados ni los estudiantes en el momento de salir a su vida profesional, por el contrario muchos lo ven como un reto interesante.
- La Ley 1164/2007 modifica, la Ley 372/98 por medio del nacimiento del Colegio de Optometría que tendría que cumplir las mismas funciones del **CONSEJO TECNICO NACIONAL PROFESIONAL DE OPTOMETRIA.**
- La Ley 1164/2007 no modifica a la Ley 650/2001, si no que la complementa en el capítulo de ética y bioética.
- Que la recertificación para el Optómetra, debe ser actualizarse de manera permanente y profundizar en aquellos campos del ejercicio profesional, que más le agraden y en los cuales sus habilidades sean bien desarrolladas.

RECOMENDACIONES

- Que la Universidad realizara un evento especialmente para egresados, y darles a conocer La Ley 1164/07 Talento Humano en Salud.
- Realizar conferencias, charlas para estudiantes sobre La Ley de Talento Humano en Salud 1164/07, para que ellos despejen todas las dudas que tengan sobre el tema.
- Que las agremiaciones realizaran eventos especiales para sus federados, y les brindara información de esta nueva Ley.
- Que en los congresos en donde asisten egresados, estudiantes y gremios se realizara una conferencia sobre La Ley 1164/ 2007 y se ayudara a despejar dudas sobre esta Ley.

BIBLIOGRAFIA

OBRAS ENCONTRADAS EN LA UNIVERSIDAD DE LA SALLE

1. ASPECTOS SOCIOLABORALES DE LA OPTOMETRIA EN COLOMBIA. OSCAR MEJIA GARCIA. T50.78/m516a. AÑO 1978.
2. ASPECTOS SOCIOLEGALES DE LA OPTOMETRIA EN COLOMBIA. MERCEDES BEJARANO T50.82/b423a. AÑO 1982.
3. SERVICIO SOCIAL OBLIGATORIO EN OPTOMETRIA (NORMATIVO). SONIA CONSTANZA BAHAMON, CAROLINA CUESTAS. T50-92/b151s.1992
4. IMPORTANCIA DEL PAPEL ETICO Y MORAL DEL PROFESIONAL EN OPTOMETRIA, YEIMY ROCIO TORRES DIAZ T50.06/T636i AÑO 2006

OTRA BIBLIOGRAFIA

5. MOLINA ARRUBIA CARLOS. RESPONSABILIDAD PENAL EN EL EJERCICIO DE UNA PROFESIÓN DE LA SALUD. 2 ED. MEDELLÍN AÑO 1998.
6. LEY DE OPTOMETRIA 372 de 1997
7. LEY DE TALENTO HUMANO 1164 de 2007
8. LEY 650 DE 2001
9. FEDERACION NACIONAL DE OPTOMETRAS GRADUADOS
10. [Wwww.presidencia.gov.co](http://www.presidencia.gov.co)
11. [Wwww.abc.senado.gov.co/prontus_senado/site/artic/20071012/pags/20071012160812.html](http://www.abc.senado.gov.co/prontus_senado/site/artic/20071012/pags/20071012160812.html)
12. [Wwww.medicosgeneralescolombianos.com](http://www.medicosgeneralescolombianos.com)
13. [Wwww.ascofame.org.co](http://www.ascofame.org.co)
14. [Wwww.secretariassenado.gov.co](http://www.secretariassenado.gov.co)
15. [Http://www.ascofame.org.co](http://www.ascofame.org.co)
16. [Http://www.periodicoelpulso.com/html/ago06/debate/debate-06.htm](http://www.periodicoelpulso.com/html/ago06/debate/debate-06.htm)
17. [Http://www.minproteccionsocial.gov.co](http://www.minproteccionsocial.gov.co)

GLOSARIO

✖ **LEY:** La **ley** (del latín *lex, legis*) es una norma jurídica dictada por el legislador. Es decir, un precepto establecido por la autoridad competente, en que se manda o prohíbe algo en consonancia con la justicia, y para el bien de los gobernados. Su incumplimiento trae aparejada una sanción.

✖ **TALENTO HUMANO:** Es el personal que se utiliza para la producción y la prestación de los servicios

✖ **TALENTO HUMANO EN SALUD:** se entiende todo el personal que interviene en la promoción, educación, información de la salud prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación de la enfermedad de todos los habitantes del territorio Nacional dentro de la estructura organizacional de la prestación de los servicios de salud.

✖ **OBSERVATORIO DEL TALENTO HUMANO EN SALUD:** una instancia del ámbito nacional y regional, cuya administración y coordinación estará a cargo del Ministerio de la Protección Social, Este observatorio aportará conocimientos e información sobre el Talento Humano en Salud a los diferentes actores involucrados en su desarrollo y organización.

✖ **RECERTIFICACION:** es un acto voluntario, se basa fundamentalmente en la revisión de la actuación profesional de un especialista, es una evaluación realizada por pares y no se vincula aún con la habilitación legal para el ejercicio de la medicina. Lo que se intenta evaluar en el proceso de recertificación es el grado de competencia para efectuar las acciones médicas propias de su especialidad en concordancia al progreso de las ciencias médicas. Se trata de una autoexigencia del médico para demostrar ante la comunidad profesional su idoneidad y capacitación de alto nivel.

✖ **SERVICIO SOCIAL:** es el servicio que se debe prestar en poblaciones deprimidas urbanas o rurales o de difícil acceso a los servicios de salud, en entidades relacionadas con la prestación de servicios, la dirección, la administración y la investigación en las áreas de la salud.

✖ **ETICA:** La ética es una rama de la filosofía que estudia la vida moral del hombre. Se centra en el comportamiento de la persona y, por ende, en su conducta responsable. Estudia la verdad última acerca del sentido de la vida humana, reflexiona sobre el significado último y profundo de la vida moral y se pregunta por el fin que persigue el hombre en su vivir, para determinar, a partir de esa meta, aquellos comportamientos por los cuales podrá alcanzar su felicidad. El ámbito de la realidad estudiado por la ética esta constituido por la persona humana, considerada en

el ser y en la configuración buena (virtuosa) o mala (viciosa) que se da a sí misma mediante sus acciones.

✘ **BIOETICA:** La **bioética** es la rama de la ética que aspira a proveer los principios orientadores de la conducta humana en el campo biomédico. Etimológicamente proviene del griego *bios* y *ethos*: "ética de la vida", la ética aplicada a la vida humana y no humana (animales, naturaleza). En un sentido más amplio, sin embargo, la Bioética no se limita al ámbito médico, sino que incluye todos los problemas morales que tienen que ver con la vida en general, extendiendo de esta manera su campo a cuestiones relacionadas con el medio ambiente y al trato debido a los animales.

✘ **SANCIONES:** Castigo que impone una autoridad a la persona que infringe una ley o norma.

✘ **DEBER:** Un deber es una obligación o precepto de necesario cumplimiento, que ha sido impuesto bien por algún poder externo al propio individuo (las leyes, por ejemplo), bien por la conciencia interna del sujeto (el deber moral), atendiendo a la racionalidad de dichas obligaciones. El incumplimiento del deber da lugar a castigos y sanciones, que también pueden ser de dos órdenes distintos: físicos, o morales y psicológicos.

✖ **LEGISLACION:** Ciencia que estudia las leyes y los códigos.

✖ **SALUD:** es definida por la Constitución de 1946 de la Organización Mundial de la Salud como el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones y/o enfermedades.

✖ **COMPETENCIA DESLEAL definición jurídica** Delito contra la libertad de trabajo, que se configura por el empleo de maquinaciones fraudulentas, sospechosas, malévolas, o cualquier otro medio de propaganda aviesa, con el propósito de desviar en provecho propio la clientela de un establecimiento comercial e industrial

✖ **SECRETO PROFESIONAL** es la obligación de no revelar lo conocido que contrae el que ha llegado a saberlo justa o injustamente. Se trata de un secreto confiado, mediante el cual, el profesional se obliga a mantener ocultas todas aquellas confidencias que reciba en el ejercicio de su profesión. El secreto profesional, tiene una condición moral y otra jurídica. Desde el punto de vista moral, existe el deber de guardar el hecho conocido cuando éste pueda producir resultados nocivos o injustos sobre el cliente si se viola el secreto. En el ámbito legal, la obligación del profesional a guardar secreto está recogida por la mayoría de las legislaciones.

ANEXOS

ANEXO A
CUESTIONARIO PERSONAL Y REFLEXIVO

CUESTIONARIO

1. ¿CONOCE USTED LA LEY DE TALENTO HUMANO EN SALUD?
2. ¿ESTAD USTED DE ACUERDO CON LA LEY DE TALENTO HUMANO? SI__ NO__ ¿PORQUE?
3. ¿ESTA USTED DE ACUERDO CON LA CONFORMACIÓN DEL COLEGIO EN OPTOMETRIA?
4. ¿CONOCE QUE FUNCIONES TENDRÁ EL COLEGIO?
5. ¿QUÉ ES EL REGISTRO UNICO NACIONAL?
6. ¿QUÉ ES EL OBSERVATORIO DE TALENTO HUMANO EN SALUD?
7. ¿TIENE CONOCIMIENTO DE QUE ES LA RECERTIFICACION?
8. ¿QUÉ OBJETIVO TIENE LA RECERTIFICACION?
9. ¿ESTA USTED DE ACUERDO CON LA RECERTIFICACION?
SI__ NO__ ¿PORQUE?
10. ¿CONSIDERA USTED QUE LA RECERTIFICACIÓN VIOLA EL DERECHO AL TRABAJO?
11. ¿CONOCE USTED QUE CRITERIOS SE MANEJARAN PARA RECERTIFICAR AL PROFESIONAL DE OPTOMETRIA?
12. ¿QUE ORIENTACIÓN LE DARIA USTED AL PROCESO DE RECERTIFICACIÓN?
13. ¿QUÉ ES EL SERVICIO SOCIAL Y CUANTO TIEMPO DURA?
14. ¿QUÉ OBJETIVO TIENE EL SERVICIO SOCIAL?
15. ¿CONSIDERA USTED QUE EL SERVICIO SOCIAL AFECTA EL INGRESO A LA VIDA LABORAL A LOS NUEVOS PROFESIONALES DE LA OPTOMETRÍA?

ANEXO B
LEY 650 CODIGO DE ETICA PROFESIONAL

LEY 650 DE 2001

(abril 17)

Diario Oficial No 44.394, del 20 de abril de 2001

EL CONGRESO DE COLOMBIA

Código de Ética Profesional de Optometría.

DECRETA:

CAPITULO I. PRINCIPIOS GENERALES.

ARTÍCULO 1o. a) La optometría es una profesión de la salud que requiere título de idoneidad universitario, basada en una formación científica, técnica y humanística. Su actividad incluye acciones de prevención y corrección de las enfermedades del ojo y del sistema visual por medio del examen, diagnóstico, tratamiento y manejo que conduzca a lograr la eficiencia visual y la salud ocular, así como el reconocimiento y diagnóstico de las manifestaciones sistémicas que tienen relación con el ojo y que permiten preservar y mejorar la calidad de vida del individuo y la comunidad;

b) El honor profesional del optómetra consiste en dedicar íntegramente, sin reserva, a su paciente, toda su capacidad profesional, con amor, consagración, responsabilidad y buena fe, teniendo como meta la prevención, promoción, asistencia, rehabilitación y readaptación de las alteraciones visuales y oculares que competen a su ejercicio profesional;

c) El optómetra es un servidor de la sociedad y, por consiguiente, debe someterse a las exigencias que se derivan de la naturaleza y dignidad humana. De acuerdo con lo anterior, la atención al público exige como obligación primaria, dar servicios profesionales de calidad, con privacidad y en forma oportuna;

d) Los conocimientos, capacidades y experiencias con que el optómetra sirve a sus pacientes y a la sociedad, constituyen la base de su profesión; por lo tanto, tiene la obligación de mantener actualizados los conocimientos, los cuales, sumados a su honestidad en el ejercicio de la profesión, tendrán como objetivo una óptima y mejor prestación de sus servicios;

e) El optómetra respetará y hará respetar su profesión procediendo en todo momento con prudencia y probidad. Sus conocimientos no podrá emplearlos ilegal o inmoralmemente. En ningún caso utilizará procedimientos que menoscaben el bienestar de sus pacientes o de la comunidad;

f) Debido a la función social que implica el ejercicio de su profesión, el optómetra está obligado a mantener una conducta pública y privada ceñida a los más elevados preceptos de la moral universal;

- g) El optómetra debe ser en su vida pública y privada modelo de cortesía y honradez y con su ejemplo hacer respetar el honor y dignidad propios de sus colegas y de su profesión;
- h) El optómetra prestará sus servicios profesionales a toda la colectividad sin distinciones de nacionalidad, raza, religión, sexo, condición social, política o económica, dando buen ejemplo y evitando todos aquellos actos que demeriten su profesión.
- i) El optómetra tiene derecho a recibir remuneración por su trabajo, la cual constituye su medio normal de subsistencia.

CAPITULO II. CAMPO DE APLICACIÓN.

ARTÍCULO 2o. EL PRESENTE CÓDIGO RIGE EL EJERCICIO ÉTICO DE LA OPTOMETRÍA. Su radio de acción cubre a quienes ejerzan legalmente la optometría en la República de Colombia. En su aplicación se garantizará el derecho al debido proceso, la presunción de inocencia, la buena fe y la prevalencia del derecho sustancial sobre el adjetivo, de conformidad con los artículos 29, 83 y 228 de la Constitución Política.

PARÁGRAFO. La comunidad optométrica, o las agremiaciones que la representan, velarán por su cumplimiento. Ninguna circunstancia eximirá su aplicación.

CAPITULO III. PRÁCTICA PROFESIONAL.

ARTÍCULO 3o. DE LAS RELACIONES DEL OPTÓMETRA CON EL PACIENTE. El optómetra dispensará los beneficios de su profesión a todas las personas que los necesiten, sin más limitaciones que las expresamente señaladas en este código y rehusará la prestación de sus servicios en actos que sean contrarios a la moral y a las buenas costumbres, o cuando existan condiciones que interfieran su libre y correcto ejercicio.

ARTÍCULO 4o. LOS SERVICIOS DE OPTOMETRÍA SE FUNDAMENTAN EN LA LIBRE ELECCIÓN DEL OPTÓMETRA POR PARTE DEL PACIENTE. En el trabajo institucional se respetará, en lo posible, este derecho.

ARTÍCULO 5o. El optómetra respetará la libertad del paciente para prescindir de sus servicios.

ARTÍCULO 6o. El optómetra debe informar al paciente de los riesgos, incertidumbres y demás circunstancias que puedan comprometer el buen resultado del tratamiento.

ARTÍCULO 7o. La actitud del optómetra ante el paciente será siempre de apoyo, evitará todo comentario que despierte injustificada preocupación y no hará pronóstico de las alteraciones visuales y enfermedades oculares sin las suficientes bases científicas.

ARTÍCULO 8o. El optómetra mantendrá su consultorio con el decoro y la responsabilidad que requiere el ejercicio profesional, manteniendo en él, la dotación y los elementos esenciales para la prestación del servicio de optometría de acuerdo con las leyes vigentes.

PARÁGRAFO. Le está prohibido ejecutar o permitir que se ejecute en él cualquier acto contrario a la ley, a la moral o a la dignidad y autonomía del paciente.

ARTÍCULO 9o. El optómetra dedicará a su paciente el tiempo necesario para hacer una evaluación adecuada de su salud visual, estableciendo el diagnóstico y realizando la prescripción correspondiente. De ser necesario, ordenará los exámenes complementarios que precisen o aclaren el diagnóstico.

ARTÍCULO 10. El optómetra está obligado a atender a cualquier persona que solicite sus servicios con carácter de urgencia, si el caso corresponde a su especialidad.

ARTÍCULO 11. El optómetra deberá hacer las remisiones, interconsultas y contrarremisiones a otros profesionales en los casos que no corresponda a su manejo profesional o requiera para complementar su diagnóstico o su tratamiento.

ARTÍCULO 12. El optómetra no deberá inmiscuirse en los asuntos privados del paciente y que no guarden relación con su estado visual; toda confidencia hecha por el paciente, de cualquier índole, lo mismo que su estado visual, son materia de secreto profesional obligatorio; está obligado a guardar el secreto profesional en todo lo que, por razón del ejercicio de su profesión, haya visto, escuchado y comprendido, salvo en los casos en que sea eximido de él por disposiciones legales; así mismo, está obligado a instruir a su personal auxiliar sobre la guarda del secreto profesional.

ARTÍCULO 13. El optómetra se abstendrá de realizar en sus pacientes técnicas clínicas, formulaciones y tratamientos de carácter experimental, sin la justificación científica de rigor, sin la información y sin la debida autorización de éste. En los eventos en que sea indispensable la realización de estas investigaciones o estudios, se dará cumplimiento a lo establecido en la Resolución número 8430 del 4 de octubre de 1993 expedida por el Ministerio de Salud o las normas que la sustituyan o modifiquen sobre requisitos científicos, técnicos y administrativos para investigación en salud.

PARÁGRAFO 1o. En todo caso está prohibido el ejercicio de prácticas de exámenes, diagnósticos y tratamientos no autorizados por la ley, y la realización de exámenes innecesarios y tratamientos para los cuales no esté capacitado.

PARÁGRAFO 2o. El optómetra no ejercerá su profesión cuando se encuentre en situación de enajenación mental transitoria o permanente, toxicomanía, enfermedad o limitación funcional que ponga en peligro la salud de su paciente.

ARTÍCULO 14. Siendo la retribución económica de los servicios profesionales un derecho, el optómetra fijará sus honorarios de conformidad con su jerarquía científica y en relación con la importancia del tratamiento y circunstancias del tratamiento que debe efectuar, teniendo en cuenta la situación económica del paciente, y previo acuerdo con este o sus responsables. Sometiéndose en todo caso a las tarifas que para el efecto fije el Gobierno Nacional cuando preste sus servicios a una entidad de las que trata la Ley 100 de 1993.

ARTÍCULO 15. Cuando quiera que se presenten diferencias entre el optómetra y el paciente con respecto a los servicios prestados tales diferencias podrán ser conocidas y resueltas por el Tribunal Seccional de Etica Optométrica.

ARTÍCULO 16. El optómetra deberá atender sin costo alguno, a aquellos pacientes que soliciten exámenes de comprobación, por no encontrarse satisfechos con la fórmula o indicaciones dadas por él, siempre y cuando la petición se eleve dentro de un plazo razonable y prudente.

CAPITULO IV. DE LAS RELACIONES DEL OPTÓMETRA CON SUS COLEGAS.

ARTÍCULO 17. EL OPTÓMETRA DEBE A SUS COLEGAS EN LA PROFESIÓN EL MAYOR RESPETO, CONSIDERACIÓN, LEALTAD, SOLIDARIDAD Y APRECIO. Debe evitar cualquier alusión personal ofensiva, o que pueda ser interpretada como tal, en relación con sus colegas. Se abstendrá siempre de juzgar o criticar desfavorablemente las actuaciones profesionales o privadas de sus colegas, salvo cuando actúe como perito o juzgador de una conducta profesional de uno de ellos.

ARTÍCULO 18. El optómetra deberá atender con prontitud a los pacientes que le sean remitidos por otros colegas y deberá remitirlos de regreso con informes completos sobre los exámenes practicados y los diagnósticos obtenidos. La formulación y disposición final del caso remitido deberá hacerlos siempre el optómetra remitente, salvo que en la nota de remisión se especifique o se autorice al optómetra destinatario para que realice estos actos.

ARTÍCULO 19. El optómetra se concretará exclusivamente a la atención de su especialidad cuando se trate de un paciente remitido. No hará tratamientos distintos, aun cuando lo solicite el paciente, sin el previo conocimiento y aceptación del colega remitente.

ARTÍCULO 20. El optómetra debe acudir en ayuda de sus colegas que hayan tenido actuaciones desafortunadas, sufrido tragedias o calamidades domésticas, o que de cualquier forma requieran el apoyo y solidaridad de todos los colegas. Deberá colaborar con sus colegas en la medida que sus capacidades siempre que le sea solicitado.

ARTÍCULO 21. Todo disentimiento profesional irreconciliable entre optómetras, será dirimido por los Tribunales Seccionales de Etica Optométrica, quienes actuarán en principio como amigables componedores.

PARÁGRAFO. No constituyen actitudes contrarias a la ética, las diferencias de criterio u opinión con relación al paciente o en general sobre temas optométricos, siempre que estén basadas en argumentos científicos y técnicos que las justifiquen y sean manifestadas en forma respetuosa.

ARTÍCULO 22. Es deber de todo optómetra informar por escrito, al Tribunal de Etica Optométrica, de cualquier acto contra la ética profesional, cometido por algún colega.

ARTÍCULO 23. El optómetra, en su ejercicio profesional, debe abstenerse de realizar prácticas de competencia desleal.

CAPITULO V. DEL SECTOR PROFESIONAL, LA PRESCRIPCIÓN, LA HISTORIA CLÍNICA Y OTRAS CONDUCTAS.

ARTÍCULO 24. Las prescripciones del optómetra se harán por escrito, en papelería que lleve su nombre o el de la institución en la cual presta sus servicios, deberá ser firmada y sellada con su número de registro o tarjeta profesional, de conformidad con las normas legales vigentes sobre la materia.

ARTÍCULO 25. La historia clínica es el registro obligatorio de las condiciones visuales del paciente. Es un documento privado, sometido a reserva, que únicamente puede ser conocido por terceros previa autorización del paciente o en los casos previstos por la ley.

ARTÍCULO 26. El optómetra deberá abrir y conservar debidamente las historias clínicas de sus pacientes de acuerdo con los cánones y las disposiciones legales vigentes.

ARTÍCULO 27. Ningún optómetra permitirá que sus servicios profesionales, su nombre o su silencio faciliten o hagan posible la práctica ilegal de la optometría.

CAPITULO VI. DE LAS RELACIONES DEL OPTÓMETRA CON LAS INSTITUCIONES.

ARTÍCULO 28. La búsqueda o aceptación de cargos estará sujeta a las reglas profesionales, destinadas a salvaguardar la dignidad e independencia del optómetra, así como también los intereses gremiales, sociales y de los usuarios de sus servicios.

ARTÍCULO 29. El optómetra cumplirá a cabalidad sus deberes profesionales y administrativos, así como el horario de trabajo y demás compromisos a que esté obligado en la institución donde preste sus servicios.

ARTÍCULO 30. El optómetra que labore por cuenta de una entidad pública, privada o mixta no podrá percibir honorarios directamente de los pacientes que atienda en esas instituciones sino a través de ellas, salvo que las condiciones contractuales lo permitan.

ARTÍCULO 31. El optómetra no aprovechará su vinculación con una institución para inducir al paciente a que utilice sus servicios en el ejercicio privado de su profesión, a menos que expresamente le sea permitido.

ARTÍCULO 32. Es contrario a la ética suministrar informes falsos o cargar honorarios irreales a cualquier tipo de entidad.

ARTÍCULO 33. El optómetra guardará por sus colegas y personal auxiliar subalterno, la consideración, aprecio y respeto que se merecen.

CAPITULO VII.

DE LAS RELACIONES DEL OPTÓMETRA CON OTROS PROFESIONALES.

ARTÍCULO 34. El optómetra deberá siempre respetar las otras profesiones.

ARTÍCULO 35. El optómetra deberá abstenerse de hacer comparaciones entre profesionales que demeriten las ajenas en beneficio de la propia.

ARTÍCULO 36. El optómetra deberá buscar siempre la armonía y la amistad con profesionales de otras disciplinas y especialidades.

ARTÍCULO 37. El optómetra deberá siempre buscar y aceptar la colaboración de profesionales afines o complementarias haciendo las remisiones necesarias en forma oportuna y devolviendo las hechas a él con la información completa que haya sido solicitada.

ARTÍCULO 38. Cuando un optómetra considere que otros profesionales u otras personas estén invadiendo el campo profesional de la optometría, deberá informar a las autoridades competentes y a las organizaciones del caso, con prudencia y en términos comedidos, evitando a toda costa las ofensas personales.

CAPITULO VIII.

DE LAS RELACIONES DEL OPTÓMETRA CON LA SOCIEDAD Y EL ESTADO.

ARTÍCULO 39. Es obligatoria la enseñanza de la ética optométrica en las facultades de optometría.

ARTÍCULO 40. El optómetra deberá fomentar las medidas que beneficien la salud general y visual de la comunidad; deberá participar en la motivación y educación sanitaria, promoviendo los procedimientos generalmente aceptados para mejorar la salud visual tanto del individuo como de la comunidad.

ARTÍCULO 41. Por cuanto toda agremiación procura con la unión, la fuerza requerida para desarrollar programas que beneficien a la profesión, es deseable para el optómetra estar afiliado a una asociación científica o gremial.

ARTÍCULO 42. El optómetra colaborará con las entidades gubernamentales en todo lo relacionado en el campo de su profesión, por voluntad propia o cuando le sea solicitado.

ARTÍCULO 43. El optómetra está obligado a ceñirse en su ejercicio profesional, estrictamente a las leyes de la República que reglamentan la optometría en Colombia. Por consiguiente le está prohibido: la usurpación o utilización de títulos que no posea y el engaño o exageración sobre el significado real de lo que posea.

ARTÍCULO 44. El optómetra será miembro activo de la sociedad, apoyando todas las iniciativas y actividades que propendan por el bienestar de la comunidad, especialmente aquellas relacionadas con el ejercicio de la optometría.

ARTÍCULO 45. Es deber del optómetra colaborar en la preparación de futuras generaciones en instituciones docentes aprobadas por el Estado, estimulando el amor a la ciencia y a su profesión, difundiendo sin restricciones el resultado de sus experiencias y apoyando a los que se inicien en su carrera. En caso de ser llamado a dirigir o crear instituciones para la enseñanza de la optometría o a regentar cátedra en las mismas, se someterá a las normas legales o reglamentarias sobre la materia, así como a los dictados de la ciencia, a los principios pedagógicos y a la ética profesional.

ARTÍCULO 46. La vinculación del optómetra a las actividades docentes implica una responsabilidad mayor ante la sociedad y la profesión. La observancia meticulosa de los principios éticos que rigen su vida privada, profesional y sus relaciones con otros optómetras, profesores y estudiantes deben servir de modelo y estímulo a las nuevas promociones universitarias.

ARTÍCULO 47. El optómetra podrá ser auxiliar de la justicia en los casos que señala la ley como perito expresamente designado para ello, en una u otra condición, el optómetra cumplirá su deber teniendo en cuenta su profesión, la importancia de la tarea que la sociedad le encomienda como experto y la búsqueda de la verdad y sólo la verdad.

ARTÍCULO 48. El optómetra, como profesional de la salud, tiene la responsabilidad de aplicar sus conocimientos, y los medios diagnósticos inherentes a su ejercicio profesional, en el diagnóstico precoz de las enfermedades oculares, tanto las de causa local como las de aquellas cuyo origen es sistémico.

CAPITULO IX. PUBLICIDAD Y PROPIEDAD INTELECTUAL.

ARTÍCULO 49. La publicidad de los servicios profesionales del optómetra, por cualquier forma o sistema o utilizado, debe estar de acuerdo con la presente ley.

PARÁGRAFO 1o. El optómetra no deberá anunciar u ofrecer por ningún medio publicitario, servicios de atención a la salud visual, alivio o curaciones mediante el uso de métodos, procedimientos o medicamentos cuya eficacia no haya sido comprobada científicamente por las instituciones legalmente reconocidas.

PARÁGRAFO 2o. Los anuncios publicitarios contendrán el nombre del profesional, los títulos de posgrado obtenidos y reconocidos legalmente, la dirección, teléfono y demás medios a su alcance.

ARTÍCULO 50. El optómetra no auspiciará en ninguna forma la publicación de artículos que no se ajusten estrictamente a hechos científicos debidamente comprobados, o los que se presenten en forma que induzcan a error, bien sea por el contenido o por el título de los mismos, o que impliquen una propaganda personal.

ARTÍCULO 51. El optómetra, en los aspectos investigativos y científicos, se ajustará o ceñirá a la reglamentación sobre propiedad intelectual y derechos de autor.

CAPITULO X. FALTAS COMUNES A LA ÉTICA PROFESIONAL OPTOMÉTRICA.

ARTÍCULO 52. Incurre en faltas comunes contra la ética profesional, el optómetra que:

Utilice, prescriba medicamentos, emplee métodos terapéuticos o de diagnóstico no aceptados por las instituciones científicas legalmente reconocidas o lo haga sin estar autorizado por la ley.

Induzca a un paciente a utilizar los servicios particulares aprovechando su vinculación temporal o definitiva en una institución.

Omita, consigne, falsedades, altere, suprima, destruya o divulgue total o parcialmente el contenido de la historia clínica o sus documentos anexos. Quedan salvas las excepciones previstas en la ley para dar a conocer el contenido de ésta.

Realice directamente, o por interpuesta persona o de cualquier forma, gestión alguna encaminada a desplazar o sustituir a un colega, salvo que medie justa causa de carácter científico para ello.

Suministre información falsa acerca de su profesión.

Incurra en actos de competencia desleal.

Desconozca la autonomía del paciente con relación a la selección del optómetra y a la terminación de los servicios profesionales contratados.

Incurra en actos que impliquen acoso sexual.

Difame, calumnie o injurie o agreda físicamente a un colega o a un paciente.

Cobre o efectivamente reciba remuneración o beneficios desproporcionados como contraprestación de su actividad, aprovechando para ello la necesidad o la ignorancia del paciente o induciéndolo a engaño. Pague o prometa pagar parte del honorario recibido por atención de un paciente, a la persona o personas que se los hayan remitido. En la misma falta incurrirá el optómetra que solicite tal pago por remitir a un paciente.

Atente contra la intimidad, la libertad o el pudor y el libre desarrollo de la personalidad de un paciente.

No informe al paciente sobre su verdadero estado de salud visual u ocular.

Expida certificados omitiendo requisitos para ello.

Viole el secreto profesional.

Formule utilizando claves o ardides o cualquier elemento que dificulte su entendimiento, lo mismo que formule en forma incompleta.

Ejerza sin el cumplimiento de los requisitos esenciales vigentes.

CAPITULO XI. DE LAS SANCIONES.

ARTÍCULO 53. A juicio del tribunal ético profesional tomando como parámetros la gravedad de la falta, la reincidencia en ellas, el perjuicio causado, las circunstancias del hecho, sus consecuencias y los antecedentes penales y disciplinarios del optómetra, impondrá las siguientes sanciones:

1. Amonestación verbal privada ante la Sala del Tribunal.
2. Censura pública que consistirá en la lectura de la sanción en la Sala del Tribunal y en la fijación del respectivo edicto en el mismo lugar por el término de un (1) mes.
3. Suspensión temporal del ejercicio de la optometría desde dos (2) meses hasta por (5) años.

4. Exclusión definitiva del ejercicio de la optometría.

PARÁGRAFO 1o. La amonestación verbal privada es la represión privada que ante la Sala de Tribunal, se hace al infractor por la falta cometida.

PARÁGRAFO 2o. La suspensión temporal consiste en la prohibición para ejercer la optometría por un término no inferior a dos (2) meses ni superior a cinco (5) años.

PARÁGRAFO 3o. La suspensión trae consigo la cancelación de la tarjeta profesional o registro profesional por el mismo período.

PARÁGRAFO 4o. La exclusión definitiva consiste en la cancelación definitiva de la tarjeta profesional o registro profesional y en la prohibición definitiva para ejercer la optometría.

ARTÍCULO 54. Las sanciones se aplicarán teniendo en cuenta la gravedad, las circunstancias y modalidades de la falta; los motivos determinantes, la intencionalidad, los antecedentes personales y profesionales del infractor, la reincidencia, entendiéndose por ésta, la comisión de nuevas faltas en un periodo de cinco (5) años después de haber sido sancionado disciplinariamente.

ARTÍCULO 55. Las sanciones consistentes en censura pública, suspensión temporal y exclusión del ejercicio profesional se publicarán en lugares visibles del Tribunal Nacional y de los Tribunales Seccionales de Etica Optométrica, del Ministerio de Salud, de las Secretarías Departamentales y Distritales de la Salud, de la Federación Colombiana de Optómetras, de sus Seccionales y sus Capítulos, de las Facultades de Optometría, del Consejo Técnico Nacional Profesional de Optometría, de las Asociaciones de Profesionales de Optometría y se anotarán en el registro de optómetras que lleve el Ministerio de Salud y Tribunal Nacional de Etica Optométrica.

PARÁGRAFO. Ejecutoriado el fallo que sanciona a un optómetra, deberá darse la comunicación receptiva a las autoridades mencionadas en el presente artículo.

CAPITULO XII. ORGANO DE CONTROL Y RÉGIMEN DISCIPLINARIO.

ARTÍCULO 56. Créase el Tribunal Nacional de Etica Optométrica con sede en la Capital de la República, con autoridad para conocer de los procesos que se deriven del incumplimiento del presente código.

ARTÍCULO 57. El Tribunal de Etica Optométrica estará integrado por cinco (5) profesionales de la optometría elegidos por el Consejo Técnico Nacional Profesional de Optometría, de una lista de quince (15) candidatos propuestos por la Federación Colombiana de Optómetras, Fedopto, la Asociación

Colombiana de Facultades de Optometría, Ascofaop y las demás agremiaciones legalmente reconocidas.

PARÁGRAFO. Para la integración del Tribunal de Etica Optométrica se tendrá en cuenta, en lo posible, que las diferentes especialidades de optometría estén debidamente representadas.

ARTÍCULO 58. Para ser miembro del Tribunal Nacional de Etica Optométrica se requiere ser colombiano de nacimiento y optómetra; gozar de reconocida solvencia moral e idoneidad profesional, haber ejercido la optometría por espacio no inferior a quince (15) años continuos, o haber desempeñado la cátedra universitaria en facultades de optometría legalmente reconocidas por el Estado por lo menos durante diez (10) años.

ARTÍCULO 59. Los Miembros del Tribunal Nacional de Etica Optométrica serán nombrados para un período de dos (2) años, pudiendo ser reelegibles y tomarán posesión de sus cargos ante el Ministerio de Salud.

ARTÍCULO 60. Son atribuciones del Tribunal Nacional de Etica Optométrica:

1. Designar a los Miembros de los Tribunales Seccionales.
2. Investigar en única instancia los Miembros de los Tribunales Seccionales por faltas a la ética profesional cometidas en el ejercicio de su profesión, mientras ejerzan el cargo de Miembros.
3. Decidir los recursos de apelación y de hecho, en los procesos que conozcan en primera instancia los Tribunales Seccionales, no pudiendo agravar la sanción impuesta cuando el sancionado sea apelante único.
4. Disponer que los procesos, por razones de facilidad en las comunicaciones, o para descongestionar los Tribunales Seccionales, sean adelantados por un Tribunal diferente al que corresponda al lugar o sección geográfica en que se cometió la falta.
5. Vigilar y controlar el funcionamiento de los Tribunales Seccionales de Etica Optométrica.
6. Designar en el primer mes de labores del respectivo año, los diez (10) Conjuces que deban reemplazar a sus Miembros titulares en caso de impedimento o recusación, designación que se hará por períodos de un (1) año, pudiendo ser reelegidos.
7. Conceder licencias a los Miembros de los Tribunales Seccionales para separarse de sus cargos hasta por tres (3) meses a un (1) año y designarles los Miembros interinos a que haya lugar.
8. Darse su propio reglamento.
9. Fijar sus normas de financiación.

ARTÍCULO 61. Ningún miembro podrá emitir conceptos o dar opiniones que puedan comprometer su imparcialidad en los asuntos sometidos a su conocimiento. Deberán declararse impedidos o recusados para conocer determinada investigación, cuando en ellos concurra las causales establecidas en el Código de Procedimiento Civil.

PARÁGRAFO 1o. En caso de impedimento aceptado de uno de los Miembros del Tribunal Nacional, o Seccional, será sustituido por un conjuer.

PARÁGRAFO 2o. La lista de Conjueres estará integrada por los diez (10) candidatos restantes que no hubieren sido elegidos como Miembros y deberán reunir las mismas calidades para ser Miembros Titulares. Se posesionarán ante el Presidente del Tribunal, o en su defecto, ante cualquier Miembro en cada proceso en que les corresponda actuar.

PARÁGRAFO 3o. Igual procedimiento se aplicará en los casos de impedimento o recusación de un Miembro del Tribunal Seccional.

ARTÍCULO 62. Las faltas que se imputen a los Miembros del Tribunal Nacional mientras conservan tal calidad, serán investigadas en única instancia, por una sala de Conjueres integrada por (5) Miembros.

ARTÍCULO 63. En cada departamento o región y en el Distrito Capital de Bogotá, se constituirá un tribunal Seccional de Etica Optométrica, que tendrá competencia en el respectivo territorio y funcionará en la capital respectiva.

ARTÍCULO 64. El Tribunal Seccional de Etica Optométrica estará integrado por cinco (5) profesionales de la optometría elegidos por el Tribunal Nacional de Etica Optométrica, escogidos de los optómetras que residan en la región.

ARTÍCULO 65. Para ser Miembro del Tribunal Seccional de Etica Optométrica, se requiere ser colombiano de nacimiento y optómetra; gozar de reconocida solvencia moral e idoneidad profesional y haber ejercido la optometría por espacio no inferior a ocho (8) años continuos, o haber desempeñado la cátedra universitaria de facultades de optometría legalmente reconocida por el Estado, por lo menos por cinco (5) años.

ARTÍCULO 66. Los Miembros de los Tribunales Seccionales de Etica Optométrica serán nombrados para un período de dos (2) años, podrán ser reelegidos y tomaran posesión de sus cargos ante la primera autoridad de salud del lugar.

ARTÍCULO 67. Son funciones del los Tribunales Seccionales de Etica Optométrica:

1. Conocer y decidir en primera instancia los procesos disciplinarios contra los optómetras, por presuntas faltas a la ética profesional.

2. Tramitar y decidir los impedimentos y recusaciones de sus Miembros, de conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Civil.
3. Designar sus Conjueces.
4. Elaborar semestralmente los informes sobre los procesos adelantados en el respectivo período y remitirlos al Tribunal Nacional y al Ministerio de Salud.
5. Darse su propio reglamento.

ARTÍCULO 68. Las faltas que se imputen a los Miembros del Tribunal Seccional mientras conservan tal calidad, serán investigadas en única instancia, por el Tribunal Nacional de Etica Optométrica.

ARTÍCULO 69. Para la integración del Tribunal de Etica Optométrica se tendrá en cuenta, en lo posible, que las diferentes especialidades de la Optometría estén debidamente representadas.

ARTÍCULO 70. Los Tribunales de Etica Optométrica, en ejercicio de las atribuciones que se le confiere mediante el presente código, cumplen una función pública.

ARTÍCULO 71. El artículo 8o. de la Ley 372 de 1997 quedará así:

".Artículo 8o. De las funciones. El Consejo Técnico Nacional Profesional de la Optometría tendrá las siguientes funciones:

- a) Dictar su propio reglamento, organizar su propia secretaría ejecutiva y fijar sus normas de financiación;
- b) Expedir la tarjeta a los profesionales que llenen los requisitos exigidos y llevar el registro correspondiente;
- c) Fijar el valor de los derechos de expedición de la tarjeta profesional;
- d) Colaborar con las autoridades universitarias y profesionales en el estudio y establecimiento de los requisitos académicos y plan de estudios con el fin de lograr una óptima educación y formación de profesionales de la optometría;
- e) Cooperar con la asociación y sociedades gremiales, científicas y, profesionales de la optometría en el estímulo y desarrollo de la profesión y el continuo mejoramiento de la utilización de los optómetras;
- f) Asesorar al Ministro de Salud en el diseño de planes, programas, políticas o actividades relacionadas con la optometría;
- g) Señalar la remuneración que corresponda a los Miembros de los tribunales y demás personal auxiliar;
- h) Nombrar los Miembros del Tribunal Nacional de Etica Optométrica.

PARÁGRAFO. El requisito de tarjeta profesional no regirá para los integrantes del primer consejo, mientras dura la organización y trámite correspondiente.

Los Miembros que representan a las asociaciones de optómetras y a las entidades docentes que conforman el Consejo Técnico Nacional Profesional de Optometría desempeñarán sus funciones ad honorem.

CAPITULO XIII. DEL PROCESO DISCIPLINARIO ÉTICOPROFESIONAL.

ARTÍCULO 72. El optómetra sometido a proceso ético disciplinario será juzgado de conformidad con las leyes preexistentes al acto que se le impute y con observancia de las formas propias del mismo. Tiene derecho a su defensa, a la designación de un abogado que lo asista durante la investigación y el juzgamiento y se presumirá inocente mientras no se le declare responsable en fallo ejecutoriado.

PARÁGRAFO. Los principios éticos generales de la ciencia Optométrica, la equidad, la jurisprudencia y la doctrina son criterios auxiliares en el juzgamiento. Siendo obligación del Tribunal investigar tanto lo favorable como lo desfavorable al optómetra.

ARTÍCULO 73. El proceso disciplinario ético profesional tiene por objeto determinar si se ha infringido cualquiera de los mandatos o prohibiciones de la presente Ley con el objeto de garantizar el ejercicio ético de la optometría en beneficio de la salud visual de la comunidad, y será instaurado:

- a) De oficio, cuando por conocimiento de cualquiera de los Miembros del Tribunal se consideren violadas las normas de la presente ley;
- b) Por solicitud de cualquier persona natural o jurídica. En todo caso deberá presentarse, por lo menos una prueba sumaria del acto que se considere reñido con la ética optométrica.

ARTÍCULO 74. En caso de duda sobre la procedencia de la iniciación del proceso, el miembro instructor iniciará una investigación preliminar por un término no mayor de un (1) mes, con el fin de establecer si la conducta se ha realizado, si es o no constitutiva de falta a la ética e identificar al optómetra que en ella haya incurrido.

ARTÍCULO 75. El Tribunal se abstendrá de abrir investigación formal cuando aparezca demostrado que la conducta no ha existido o que no es constitutiva de falta contra la ética o que el profesional investigado no la ha cometido, o que el proceso no puede iniciarse por muerte del optómetra, por prescripción de la acción o por cosa juzgada.

PARÁGRAFO. Esta decisión inhibitoria se adoptará mediante resolución motivada contra la cual proceden los recursos ordinarios que podrán ser

interpuestos por el Ministerio Público, el paciente o su apoderado, o el denunciante.

ARTÍCULO 76. La investigación o instrucción formal, adelantada por el Miembro instructor comienza con la resolución de apertura que ordenará establecer la calidad de optómetra: Se solicitará la historia clínica del paciente cuando así se amerita y se dispondrá oír al optómetra en exposición libre y espontánea, al igual que la práctica de todas las diligencias necesarias para el esclarecimiento de los hechos y la demostración de la responsabilidad o inocencia de sus autores partícipes.

PARÁGRAFO 1o. El término de instrucción no podrá exceder de tres (3) meses contados a partir de la resolución de apertura. No obstante si se tratare de dos o mas faltas a la ética o dos o más los optómetras investigados, el término máximo será de seis (6) meses, pudiendo ampliarse hasta por otro tanto a su solicitud del Miembro Instructor o de la Sala del Tribunal.

PARÁGRAFO 2o. Si de la instrucción adelantada se puede inferir una eventual trasgresión a normas de carácter penal, civil o administrativo, simultáneamente con la instrucción del proceso disciplinario o ético, los hechos se pondrán en conocimiento de la autoridad competente.

El proceso ético profesional será independiente y se ejercerá sin perjuicio de los demás procesos judiciales, administrativos o disciplinarios que puedan adelantar las autoridades respectivas en ejercicio de sus funciones.

ARTÍCULO 77. Formulados los cargos contra el profesional investigado, debe procederse a su notificación personal para que dentro de los diez (10) días siguientes a su notificación ejerza su derecho a la defensa y presente los descargos.

Si ello no fuere posible, así se hará constar y se le notificará por edicto que será fijado durante 20 días en la Secretaria del Tribunal, al cabo de los cuales si no comparece se le designará un apoderado de oficio para garantizarle plenamente su defensa y el derecho al debido proceso.

ARTÍCULO 78. Si con los descargos se solicitare la práctica de pruebas, o si el instructor considerare necesario ordenarlas de oficio, se procederá a su decreto siempre y cuando sean conducentes y pertinentes, para lo cual fijará un término superior a 20 días hábiles.

ARTÍCULO 79. Presentados los descargos, practicadas las pruebas decretadas de oficio o a petición de parte, el Miembro Instructor dispondrá de quince (15) días hábiles para presentar el proyecto de fallo y la Sala de otros quince (15) días para decidir.

ARTÍCULO 80. El fallo será absolutorio o sancionatorio. No se podrá dictar fallo sancionatorio sino cuando exista certeza sobre la comisión del hecho violatorio de las normas contenidas en la presente ley y la responsabilidad del Optómetra acusado.

PARÁGRAFO. La parte resolutoria del fallo se proferirá con la siguiente formula: "El Tribunal de Etica Optométrica por mandato de la ley, decide".

ARTÍCULO 81. Contra las decisiones disciplinarias proceden los recursos de reposición, apelación y de hecho que deberán interponerse dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a la notificación. Los recursos de reposición y apelación proceden contra la resoluciones interlocutorias y los fallos de primera instancia. El recurso de hecho cuando el funcionario de primera instancia niega el recurso de apelación.

ARTÍCULO 82. Los, fallos deben notificarse personalmente al profesional implicado o a su apoderado indicándole el o los recursos que contra ellos proceden para garantizarle plenamente el debido proceso, aclarándole que contra los fallos del Tribunal Nacional no procede recurso alguno.

PARÁGRAFO 1o. Se notificarán personalmente al optómetra o a su apoderado las siguientes decisiones: La resolución inhibitoria; la de apertura de la investigación; la que le formula cargos; la de preclusión de la investigación, la que niega la práctica de pruebas y el fallo.

PARÁGRAFO 2o. Si no fuere posible hacer la notificación personal previa constancia secretarial sobre el agotamiento de las diligencias para realizarla a través de comunicaciones a la última dirección registrada por el optómetra o su apoderado, las resoluciones se notificaran por anotación, en estado que permanecerá fijado en la Secretaria del Tribunal por el término de tres (3) días hábiles y el fallo por edicto que se fijará en la misma Secretaría durante cinco (5) días hábiles.

ARTÍCULO 83. Recibido el proceso por el Tribunal Nacional será repartido y el ponente dispondrá de quince (15) días hábiles contados a partir de la fecha en que entre a su Despacho para presentar el proyecto y la Sala de otros quince (15) días para proferir la decisión de fondo.

PARÁGRAFO. Si el ponente o la Sala considerare necesaria la práctica de pruebas para aclarar puntos oscuros o dudosos, las decretará de oficio y fijará para su práctica un término no superior a treinta (30) días.

ARTÍCULO 84. Son causales de nulidad del proceso ético:

- La incompetencia del funcionario para juzgar.
- La existencia de irregularidades que desconozcan el debido proceso.

ARTÍCULO 85. La acción disciplinaria ético optométrica prescribe en cinco (5) años contados desde el día en que se cometió la última acción u omisión constitutiva de la falta. La formulación del pliego de cargos interrumpe la prescripción, la que se contará nuevamente desde la interrupción, pero el término se reducirá a tres (3) años. La sanción prescribe en cinco (5) años que se contarán a partir de la ejecutoria del fallo que le imponga.

ARTÍCULO 86. En lo no previsto en la presente ley, se aplicarán las normas pertinentes del Código de Procedimiento Penal.

ARTÍCULO 87. La presente ley rige a partir de la fecha de su promulgación, modifica la Ley 372 de mayo 28 de 1997 y deroga las disposiciones que le sean contrarias.

MARIO URIBE ESCOBAR.

El Presidente del honorable Senado de la República,

MANUEL ENRÍQUEZ ROSERO.

El Secretario General del honorable Senado de la República,

BASILIO VILLAMIZAR TRUJILLO.

El Presidente de la honorable Cámara de Representantes,

ANGELINO LIZCANO RIVERA.

El Secretario General de la honorable Cámara de Representantes,

REPUBLICA DE COLOMBIA - GOBIERNO NACIONAL

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE.

Dada en Bogotá, D. C., a 17 de abril de 2001.

ANDRES PASTRANA ARANGO

SARA ORDÓÑEZ NORIEGA.

La Ministra de Salud,

ANEXO C
LEY 372 DE 1997

LEY 372 DE 1997
(mayo 28)

Por la cual se reglamenta la profesión de optometría
en Colombia y se dictan otras disposiciones.

EL CONGRESO DE COLOMBIA DECRETA:

ARTICULO 1o.

DEL OBJETO.

La presente ley reglamenta el ejercicio de la profesión de optometría, determina la naturaleza, propósito y campo de aplicación, desarrolla los principios que la rigen señala sus entes rectores de dirección, organización, acreditación y control del ejercicio profesional.

ARTICULO 2o.

DEFINICIÓN.

Para los fines de la presente ley, la optometría es una profesión de la salud que requiere título de idoneidad universitario, basada en una formación científica, técnica y humanística. Su actividad incluye acciones de prevención y corrección de las enfermedades del ojo y del sistema visual por medio del examen, diagnóstico, tratamiento y manejo que conduzcan a lograr la eficiencia visual y la salud ocular, así como el reconocimiento y diagnóstico de las manifestaciones sistémicas que tienen relación con el ojo y que permiten preservar y mejorar la calidad de vida del individuo y la comunidad.

ARTICULO 3o.

DE LOS REQUISITOS.

Para ejercer la profesión de optometría en todo el territorio nacional, es necesario cumplir uno de los siguientes requisitos:

- a) Que el profesional haya obtenido el respectivo título universitario, otorgado por alguna de las instituciones universitarias reconocidas por el Gobierno Nacional.
- b) Que el profesional haya obtenido su título en un establecimiento universitario en países que tengan celebrado o celebren con Colombia tratados o convenios sobre homologación o convalidación de títulos, siempre que los documentos pertinentes estén refrendados por las autoridades colombianas competentes en el país de origen del título correspondiente;
- c) Que el profesional haya obtenido su título en un establecimiento universitario, de un país que no tengan tratados o convenios de homologación o convalidación de títulos con Colombia y presente ante el Ministerio de

Educación los certificados en que consten las materias cursadas y aprobadas y el respectivo título, debidamente autenticados por un funcionario diplomático autorizado para el efecto por el Gobierno de Colombia.

El Ministerio de Educación del Instituto Colombiano para el Fomento de la Educación Superior, ICFES, convalidará u homologará el título, cuando a su juicio,

el plan de estudios de la institución sea por lo menos equivalente, al de uno de los establecimientos universitarios reconocidos oficialmente en Colombia.

d) Para cualquiera de los casos anteriores el optómetra requerirá de la tarjeta profesional expedida de conformidad con el artículo 8o. de la presente ley.

PARÁGRAFO.

Los optómetras que obtengan la tarjeta profesional están autorizados para utilizar los medicamentos que el Consejo Técnico Nacional Profesional de Optometría establezca y reglamente de acuerdo con el artículo 8o. de la presente ley.

Lo anterior, no se aplica a los profesionales que a la fecha de promulgación de la presente ley ostenten solamente el registro profesional vigente, quienes para obtener la tarjeta profesional, deberán acreditar la nivelación correspondiente.

ARTICULO 4o.

DE LAS ACTIVIDADES.

Para todos los efectos legales se entiende por ejercicio de la optometría, la aplicación de conocimientos técnicos y científicos en las siguientes actividades:

a) La evaluación optométrica integral.

b) La evaluación clínica, tratamiento y control de las alteraciones de la agudeza visual y la visión binocular.

c) La evaluación clínica, el diseño, adaptación y el control de lentes de contacto u oftálmicos con fines correctivos terapéuticos o cosméticos.

d) El diseño, adaptación y control de prótesis oculares.

e) La aplicación de las técnicas necesarias para el diagnóstico, pronóstico, tratamiento y rehabilitación de las anomalías de la salud visual.

f) El manejo y rehabilitación de discapacidades visuales, mediante la evaluación, prescripción, adaptación y entrenamiento en el uso de ayudas especiales.

g) El diseño, organización, ejecución y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos, para la promoción, prevención, asistencia, rehabilitación y readaptación de problemas de la salud visual y ocular.

- h) El diseño, organización, ejecución y evaluación de planes, programas y proyectos que permitan establecer los perfiles epidemiológicos de la salud visual u ocular de la población;
- i) El diseño, ejecución y evaluación de políticas, planes, programas y proyectos de investigación conducentes a la generación, adaptación o transferencia de tecnologías que permitan aumentar la cobertura, la atención y el suministro de soluciones para el adecuado control y rehabilitación de la función visual.
- j) El diseño, dirección, ejecución y evaluación de programas de salud visual en el contexto de la salud ocupacional.
- k) La dirección, administración de laboratorios de investigación en temas relacionados con la salud visual.
- l) La dirección, administración y manejo de establecimientos de óptica para el suministro de insumos relacionados con la salud visual.
- m) Los demás que en evento del desarrollo científico y tecnológico, sean inherentes al ejercicio de la profesión.

ARTICULO 5o.

DE LA COMPETENCIA.

Las actividades del ejercicio profesional definidas en el artículo anterior, se entienden como propias de la optometría, exceptuando específicamente los tratamientos quirúrgicos convencionales y con rayo Láser y demás procedimientos invasivos, sin perjuicio de las competencias para el ejercicio de otras profesiones y especialidades de la salud, legítimamente establecidas en las áreas que les corresponden.

ARTICULO 6o.

DEL CONSEJO TECNICO NACIONAL PROFESIONAL DE OPTOMETRÍA.

Crease el Consejo Técnico Nacional Profesional de Optometría, como un organismo de carácter técnico permanente, cuyas funciones serán de consulta y asesoría del Gobierno

Nacional, de los entes territoriales, con relación a las políticas de desarrollo y ejercicio de la profesión.

ARTICULO 7o.

DE LA INTEGRACIÓN.

El Consejo Técnico Nacional Profesional de Optometría, estará integrado por los siguientes miembros principales:

- a) El Ministro de Salud o su delegado.
- b) El Ministro de Educación o su delegado.
- c) Dos representantes de las entidades docentes oficialmente reconocidas, designados por la asociación Colombiana de Facultades de Optometría.

d) Dos representantes de las asociaciones de profesionales de la optometría.

e) Un representante de la Asociación de Usuarios de los Servicios de Salud.

PARÁGRAFO 1o.

La designación de los representantes la harán las entidades señaladas en el presente artículo dentro de los doce (12) meses siguientes a la sanción de la presente ley. Los representantes de las asociaciones anteriores serán elegidos por una sola vez por un período de dos (2) años; y aquellos de los que tratan los literales c) y d) del presente artículo, serán optómetras titulados y con tarjeta profesional.

PARÁGRAFO 2o.

El representante de la Asociación de Usuarios de los Servicios de Salud, lo designará la asociación con mayor número de socios existentes en el país.

PARÁGRAFO 3o.

Uno de los dos representantes de las asociaciones de profesionales de la optometría, será designado por la asociación con mayor número de afiliados, previa certificación ante el Consejo Técnico Nacional Profesional de Optometría.

ARTICULO 8o.

DE LAS FUNCIONES.

El Consejo Técnico Nacional Profesional de la Optometría tendrá las siguientes funciones:

a) Dictar su propio reglamento, organizar su propia secretaría ejecutiva y fijar sus normas de financiación;

b) Expedir la tarjeta a los profesionales que llenen los requisitos exigidos y llevar el registro correspondiente;

c) Fijar el valor de los derechos de expedición de la tarjeta profesional;

d) Colaborar con las autoridades universitarias y profesionales en el estudio y establecimiento de los requisitos académicos y plan de estudios con el fin de lograr una óptima educación y formación de profesionales de la optometría;

e) Cooperar con las asociaciones y sociedades gremiales, científicas y profesionales de la optometría en el estímulo y desarrollo de la profesión y el continuo mejoramiento de la utilización de los optómetras;

f) Asesorar al Ministerio de Salud en el diseño de planes, programas, políticas o actividades relacionadas con la salud visual;

g) Establecer y reglamentar los medicamentos que el optómetra puede utilizar en su ejercicio profesional;

h) Las demás que señalen sus reglamentos en concordancia con la presente ley.

PARÁGRAFO.

El requisito de tarjeta profesional no regirá para los integrantes del primer consejo, mientras dura la organización y trámite correspondiente.

Los miembros que representan a las asociaciones de optómetras y a las entidades docentes que conforman el Consejo Técnico Nacional Profesional de Optometría, desempeñarán sus funciones ad honores.

PARÁGRAFO TRANSITORIO.

El Consejo Técnico Nacional de Optometría expedirá, en un lapso de tiempo no mayor de seis (6) meses su posesión, el Código de Ética Optométrica.

ARTICULO 9o.

DEL EJERCICIO ILEGAL.

Entiéndase por ejercicio ilegal de la profesión de optómetra, toda actividad realizada dentro del campo de competencias de la presente ley, por quien no ostenta la calidad de profesional de la optometría y no esté autorizado debidamente para desempeñarse como tal.

ARTICULO 10.

DE LA VIGENCIA.

Esta ley rige a partir de su promulgación y deroga las disposiciones que le sean contrarias.

El Presidente del honorable Senado de la República.

LUIS FERNANDO LONDOÑO CAPURRO.

El Secretario General del honorable Senado de la República.

PEDRO PUMAREJO VEGA.

El Presidente de la honorable Cámara de Representantes.

GIOVANNI LAMBOGLIA MAZZILLI.

El Secretario General de la honorable Cámara de Representantes.

DIEGO VIVAS TAFUR.

REPUBLICA DE COLOMBIA - GOBIERNO NACIONAL

Publíquese y ejecútese.

Dada en Santa Fe de Bogotá, D. C., a 28 de mayo de 1997.

ERNESTO SAMPER PIZANO

La Ministra de Salud,

MARIA TERESA FORERO DE SAADE.

El Ministro de Educación Nacional,

JAIME NIÑO DIEZ

DECRETO 1340 DE 1998

(julio 14)

Diario Oficial No. 43.340, del 15 de julio de 1998

Por el cual se reglamenta la Ley 372 del 28 de mayo de 1997.

EL PRESIDENTE DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA,

en uso de sus atribuciones Constitucionales y Legales y en especial de las conferidas por el numeral 11 del artículo 189 de la Constitución Política y la Ley 372 de 1997, y

DECRETA:

ARTICULO 1o. El optómetra que ejerza la profesión requerirá de su tarjeta profesional. Los profesionales que a la fecha de la promulgación de la ley de optometría ostentaren solamente el registro profesional vigente, para optar por la tarjeta profesional, deberán actualizar y acreditar la nivelación correspondiente y así poder prestar los servicios en la misma forma y con el mismo alcance en que lo hacen los nuevos profesionales.

ARTICULO 2o. El optómetra en ejercicio de su profesión y con el cumplimiento de lo establecido en el artículo precedente, está facultado para la prevención y corrección de las enfermedades del ojo y del sistema visual por medio del examen, diagnóstico, tratamiento y manejo que conduzcan a lograr la eficiencia visual y la salud ocular. En desarrollo de las anteriores actividades podrá prescribirlos medicamentos de uso externo, cuyos principios activos se encuentren aceptados por las normas farmacológicas vigentes, siempre que estén circunscritos a su especialidad profesional, sin que puedan interferir o duplicarlas funciones de otras especialidades.

PARAGRAFO 1o. Dentro de los medicamentos de uso externo se encuentran las siguientes clases: Anestésicos de superficie, antiinflamatorios, antimicrobianos, antisépticos, corticosteroides, midriáticos, mióticos, lágrimas artificiales y lubricantes oftálmicos, vasoconstrictores, antihistamínicos, antivirales y descongestionantes de uso externo.

PARAGRAFO 2o. Cuando las normas farmacológicas vigentes sean adicionadas con principios activos, cuya clasificación no corresponda a las categorías existentes para uso externo no invasivos, los nuevos medicamentos, podrán ser utilizados por los optómetras en los tratamientos que así lo requieran.

ARTICULO 3o. El presente decreto rige a partir de la fecha de su publicación.

PUBLIQUESE Y CUMPLASE

Dado en Santa Fe de Bogotá, D. C., a 14 de julio de 1998

ERNESTO SAMPER PIZANO

La Ministra de Salud,

María Teresa Forero de Saade.

ANEXO D
LEY DE TALENTO HUMANO EN SALUD 1164

LEY 1164 DE 2007

(octubre 3)

por la cual se dictan disposiciones en materia del Talento Humano en Salud.

El Congreso de Colombia

DECRETA:

CAPITULO I

Disposiciones generales

Artículo 1º. *Del objeto.* La presente ley tiene por objeto establecer las disposiciones relacionadas con los procesos de planeación, formación, vigilancia y control del ejercicio, desempeño y ética del Talento Humano del área de la salud mediante la articulación de los diferentes actores que intervienen en estos procesos.

Por Talento Humano en Salud se entiende todo el personal que interviene en la promoción, educación, información de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación de la enfermedad de todos los habitantes del territorio nacional dentro de la estructura organizacional de la prestación de los servicios de salud.

Artículo 2º. *De los principios generales.* El Talento Humano del área de la Salud se regirá por los siguientes principios generales:

Equidad: La formación y el desempeño del Talento Humano en Salud deben estar orientados a proveer servicios de salud en cantidad, oportunidad y calidad igual para todos los habitantes de acuerdo con sus necesidades e independiente de su capacidad de pago.

Solidaridad: La formación y el desempeño del Talento Humano en Salud deben estar fundamentados en una vocación de servicio que promueva la mutua ayuda entre las personas, las instituciones, los sectores económicos, las regiones y las comunidades bajo el principio de que el más fuerte debe apoyar al más débil.

Calidad: La formación y el desempeño del Talento Humano en Salud, debe caracterizarse por el logro de los mayores beneficios posibles en la formación y la atención, dentro de la disponibilidad de recursos del sistema educativo y de servicios y con los menores riesgos para los usuarios de servicios de salud. Se reconocen en la calidad dos componentes interrelacionados: el ejercicio idóneo de competencias propias de cada profesión u ocupación en salud y la satisfacción y mejoramiento de la salud de los usuarios de los servicios.

Ética: La formación y el desempeño del Talento Humano en Salud, debe estar enmarcado en el contexto cuidadoso de la vida y la dignidad del ser humano.

Integralidad: La formación y el desempeño del talento humano debe reconocer las intervenciones y actividades necesarias para promover, conservar y recuperar la salud, prevenir las enfermedades, realizar tratamientos y ejecutar acciones de rehabilitación, todos ellos en cantidad, calidad, oportunidad y eficiencia de la salud de los individuos y las colectividades.

Concertación: La formación y el desempeño del Talento Humano en Salud deben establecer espacios y mecanismos para propiciar acercamientos conceptuales y operativos que permitan definir líneas compartidas de acción, por parte de los diferentes actores que intervienen en la prestación de los servicios de salud.

Unidad: Debe ser una característica del accionar de los diferentes actores institucionales que intervienen en la formación y el desempeño del Talento Humano en Salud, que garantiza la concreción de la articulación y la armonización de las políticas, estrategias, instrumentos legislativos, normas, procesos y procedimientos que rigen en sus respectivos campos de actuación para lograr un desarrollo equilibrado y acorde con las necesidades del país.

Efectividad: La formación y el desempeño del personal de salud, deben garantizar en sus acciones el logro de resultados eficaces en la atención de salud individual y colectiva, mediante la utilización eficiente de los recursos disponibles y la selección del mejor curso de acción alternativa en términos de costos.

Artículo 3º. *De las características inherentes al accionar del Talento Humano en Salud.* Las actividades ejercidas por el Talento Humano en la prestación de los servicios de salud tiene características inherentes a su accionar, así:

1. El desempeño del Talento Humano en Salud es objeto de vigilancia y control por parte del Estado.
2. Las competencias propias de las profesiones y ocupaciones según los títulos o certificados respectivos, obtenidos legalmente deben ser respetadas por los prestadores y aseguradores de servicios de salud, incluyendo la individualidad de los procesos de atención.

El desempeño del Talento Humano en Salud lleva consigo un compromiso y una responsabilidad social, que implica la disposición de servicio hacia los individuos y las colectividades sin importar creencias, raza, filiación política u otra condición humana.

CAPITULO II

Organismos de apoyo para el desarrollo del Talento Humano en Salud

Artículo 4º. *Del Consejo Nacional del Talento Humano en Salud.* Créase el Consejo Nacional del Talento Humano en Salud, como un organismo asesor del Gobierno Nacional, de carácter y consulta permanente, para la definición de políticas, encaminadas al desarrollo del Talento Humano en Salud.

Artículo 5º. *De la integración.* El Consejo Nacional del Talento Humano en Salud estará integrado por los siguientes miembros:

- a) Ministro de Educación o el Viceministro delegado;
- b) Ministro de la Protección Social o el Viceministro delegado quien lo presidirá;
- c) Dos representantes de las asociaciones de las facultades de los programas del área de la salud, uno del sector público y otro del sector privado;
- d) Un (1) representante de los egresados de las instituciones educativas con programas de educación no formal en el área de salud;
- e) Un (1) representante de los egresados de los programas de educación superior del área de la salud;
- f) Un (1) representante de las asociaciones de las ocupaciones del área de la salud;

- g) Un (1) representante de las asociaciones de estudiantes de programas del área de la salud;
- h) Un representante de las asociaciones de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS);
- i) Un representante de las asociaciones de las entidades aseguradoras (EPS/ARS) o quien haga sus veces.

Parágrafo 1º. El Gobierno Nacional reglamentará los mecanismos para la escogencia de los representantes de los literales c), d), e), f), g), h), e i). Además el miembro del Consejo enunciado en el literal c) será alternado entre instituciones educativas públicas y privadas.

Sin perjuicio de lo anterior la Academia Nacional de Medicina, la Asociación Nacional de Profesiones de la Salud, Assosalud, la Federación Médica Colombiana, la Asociación Colombiana de Universidades, Ascún, el coordinador de Conaces de la Sala de Salud y la Academia Colombiana de Salud Pública y Seguridad Social serán asesores permanentes de este Consejo.

Parágrafo 2º. El Consejo contará con una Secretaría Técnica, de carácter permanente, escogida por el mismo Consejo entre los funcionarios del nivel directivo del Ministerio de la Protección Social. La Secretaría Técnica presentará los estudios que realizan las comisiones y los que considere conveniente para que aseguren el soporte técnico al Consejo.

Parágrafo 3º. Para el estudio y análisis de los diferentes temas objeto de su competencia el Consejo Nacional del Talento Humano contará con una Sala Laboral y una Académica.

Artículo 6º. *De las funciones.* El Consejo Nacional del Talento Humano en Salud tendrá las siguientes funciones:

- a) Dictar su propio reglamento y organización;
- b) Recomendar sobre la composición y el funcionamiento de los comités y el observatorio de Talento Humano en Salud de que trata la presente ley, y crear los comités y grupos necesarios para abordar aspectos específicos del desarrollo del Talento Humano en Salud cuando lo considere pertinente;
- c) Recomendar al Ministerio de Educación, con base en los análisis y estudios realizados en las comisiones correspondientes, acerca de las políticas y planes de los diferentes niveles de formación, para el mejoramiento de la competencia, pertinencia, calidad, cantidad, contenidos e intensidad, de los programas educativos del área de la salud, sin perjuicio de la autonomía universitaria;
- d) Dar concepto técnico al Ministerio de la Protección Social sobre la definición del manual de tarifas;
- e) Promover la actualización de las normas de ética de las diferentes disciplinas, apoyando los tribunales de ética y los comités bioéticos, clínicos, asistenciales y de investigación;
- f) Las demás funciones que se generen con ocasión de la reglamentación de la presente ley.

Parágrafo 1º. Para el cumplimiento de sus funciones, el Consejo se reunirá cuantas veces lo determine su reglamento interno, en todo caso con una periodicidad no menor de dos (2) meses y sus actos se denominarán acuerdos, los cuales se enumerarán de manera consecutiva por anualidades.

Parágrafo 2º. Para todos los efectos el Consejo creado en la presente ley sustituye al Consejo Nacional para el Desarrollo de los Recursos Humanos en Salud.

Parágrafo 3º. Los acuerdos del Consejo Nacional del Talento Humano tendrán carácter meramente consultivo y Asesor.

Artículo 7º. *De los Comités de Talento Humano en Salud.* El Consejo Nacional del Talento Humano en salud, estará apoyado por los siguientes comités:

- Un comité por cada disciplina profesional del área de la salud.
- Un comité de Auxiliares en salud.
- Un comité de Talento Humano en Salud Ocupacional.
- Un comité de las culturas médicas tradicionales.
- Un comité para la Medicina Alternativa, Terapias Alternativas y complementarias.
- Un comité de Ética y Bioética.

Los demás comités que el Consejo Nacional del Talento Humano en Salud considere pertinente para el cumplimiento de sus funciones.

Parágrafo 1º. El comité para la medicina alternativa, terapias alternativas y complementarias, estará conformado, entre otros, por los siguientes comités:

- a) Medicina Tradicional China;
- b) Medicina ayurveda;
- c) Medicina Naturopática, y
- d) La Medicina Homeopática.

Parágrafo 2º. El Comité Intersectorial de Bioética creado por el Decreto 1101 de 2001, se articulará con el comité de ética y bioética creado en la presente ley, para lo cual el Ministerio de la Protección Social reglamentará su funcionamiento.

Artículo 8º. *Del Observatorio del Talento Humano en Salud.* Créase el Observatorio del Talento Humano en Salud, como una instancia del ámbito nacional y regional, cuya administración y coordinación estará a cargo del Ministerio de la Protección Social y aportará conocimientos e información sobre el Talento Humano en Salud a los diferentes actores involucrados en su desarrollo y organización.

Artículo 9º. *De los Colegios Profesionales.* A las profesiones del área de la salud organizadas en colegios se les asignarán las funciones públicas señaladas en la presente ley, para lo cual deberán cumplir con los siguientes requisitos:

- a) Que tenga carácter nacional;
- b) Que tenga el mayor número de afiliados activos en la respectiva profesión;
- c) Que su estructura interna y funcionamiento sean democráticos;
- d) Que tenga un soporte científico, técnico y administrativo que le permita desarrollar las funciones.

Artículo 10. *De las funciones públicas delegadas a los Colegios Profesionales.* Previo cumplimiento de las condiciones y requisitos exigidos en la presente ley y la reglamentación que expida el Gobierno Nacional, los colegios profesionales de la salud cumplirán las siguientes funciones públicas:

- a) inscribir los profesionales de la disciplina correspondiente en el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud;
- b) Expedir la tarjeta profesional como identificación única de los profesionales inscritos en el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud;
- c) Expedir los permisos transitorios para el personal extranjero de salud que venga al país en misiones científicas o asistenciales de carácter humanitario de que trata el parágrafo 3° del artículo 18 de la presente ley, el permiso solo será otorgado para los fines expuestos anteriormente;
- d) Recertificar la idoneidad del personal de salud con educación superior, de conformidad con la reglamentación expedida por el Ministerio de la Protección Social para la recertificación de que trata la presente ley.

Parágrafo 1°. El Gobierno Nacional con la participación obligatoria de las universidades, asociaciones científicas, colegios, y agremiaciones de cada disciplina, diseñará los criterios, mecanismos, procesos y procedimientos necesarios para garantizar la idoneidad del personal de salud e implementar el proceso de recertificación dentro de los seis (6) meses siguientes a la expedición de la presente ley.

Parágrafo 2°. Las funciones públicas establecidas en el presente artículo serán asignadas por el Ministerio de la Protección Social a un solo colegio por cada profesión del área de la salud, de conformidad con la presente ley.

Parágrafo 3°. Dentro de los seis (6) meses siguientes a la vigencia de la presente ley, el Ministerio de la Protección Social, diseñará y expedirá los parámetros, mecanismos, instrumentos, sistemas de información y de evaluación necesarios para el ejercicio de las funciones públicas que aquí se delegan.

Parágrafo 4°. El Ministerio de la Protección Social ejercerá la segunda instancia sobre los actos proferidos por los Colegios Profesionales en relación con las funciones públicas delegadas en el presente artículo.

Parágrafo 5°. La delegación de funciones públicas que se hace en la presente ley a los Colegios Profesionales, en ningún caso implicará la transferencia de dineros públicos.

Artículo 11. *De la inspección, vigilancia y control de las funciones asignadas a los colegios.* La inspección, vigilancia y control de las funciones públicas asignadas a los colegios corresponde al Gobierno Nacional. Cuando del resultado de la inspección, vigilancia y control se evidencie que los colegios están contraviniendo el ejercicio de las funciones asignadas el Gobierno Nacional reasumirá dichas funciones.

Artículo 12. *De la pertinencia de los programas del área de la salud.* El Consejo Nacional del Talento Humano en Salud, a través de los comités de cada disciplina, realizará el análisis de la pertinencia de los programas correspondientes a los diferentes niveles de formación del área de la salud, de manera que estos respondan a las necesidades de la población. Los resultados de este análisis serán recomendaciones previas para que el Gobierno Nacional expida la reglamentación correspondiente en los diferentes niveles de formación de acuerdo con lo la Ley 30 de 1992 y la Ley 115 de 1994 o las normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan.

Para efectos de la formación del Talento Humano de que trata la presente ley, se adoptan las siguientes definiciones sobre pertinencia y competencias.

Pertinencia: Es la característica de un programa educativo en el área de la salud para responder a los requerimientos de formación en coherencia con los avances del conocimiento y la tecnología en el área del saber correspondiente, de manera que den respuesta a las necesidades y problemas de salud de la población, sean estos actuales o previsibles en el futuro.

Competencia: Es una actuación idónea que emerge en una tarea concreta, en un contexto determinado. Esta actuación se logra con la adquisición y desarrollo de conocimientos, destrezas, habilidades, aptitudes y actitudes que se expresan en el ser, saber, el hacer y el saber-hacer.

CAPITULO III

Características de la formación del Talento Humano en Salud

Artículo 13. *De la calidad en los programas de formación en el área de la salud.* El Ministerio de Educación Nacional teniendo en cuenta las recomendaciones del Consejo Nacional del Talento Humano en Salud, definirá y mantendrá actualizados los criterios de calidad, para el registro calificado y acreditación de los programas de formación en el área de la salud.

Los programas académicos del área de la salud serán aprobados previo concepto de la evaluación sobre prácticas formativas definidas en la relación docencia-servicio que realice el Consejo Nacional del Talento Humano en Salud. El proceso de verificación del Modelo de evaluación de la relación docencia-servicio se efectuará en forma integrada con la verificación de las condiciones mínimas de calidad por parte del Ministerio de Educación Nacional.

Parágrafo 1º. Los programas de formación en el área de la salud deberán contener prácticas formativas que se desarrollen en los escenarios que cumplan las condiciones definidas para el efecto, a fin de garantizar la adquisición de conocimientos, destrezas y habilidades, actitudes y aptitudes requeridas por los estudiantes en cada disciplina.

En cualquier caso la Institución de Salud u otro escenario de práctica garantizará la supervisión por un docente responsable de la práctica formativa que realiza el estudiante, así como las normas de calidad exigidas por la normatividad vigente.

Se consideran escenarios de práctica del área de la salud:

1. Los diferentes espacios institucionales y comunitarios, que intervienen en la atención integral en salud de la población.
 2. Otras entidades diferentes que no son del sector salud pero que la profesión u ocupación lo justifique como prácticas formativas para el personal de salud.
- En todo caso la institución formadora debe contar con una red habilitada de docencia-servicio que contenga los diferentes niveles de complejidad necesarios para la formación del Talento Humano en Salud.

Parágrafo 2º. El hospital Universitario es una Institución Prestadora de Servicios de salud que proporciona entrenamiento universitario y es reconocido por ser hospital de enseñanza y práctica supervisada por autoridades académicas competentes y que ofrece formación y atención médica en cada uno de los niveles de complejidad. El hospital está comprometido con las funciones esenciales de la Universidad, cuales son formación, investigación y extensión. El Hospital Universitario es un escenario de práctica con

características especiales por cuanto debe cumplir como mínimo con los siguientes requisitos:

- a) Manifestar explícitamente dentro de su misión y objetivos, su vocación docente e investigativa;
- b) Estar debidamente habilitado y acreditado, de acuerdo con el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad y mantener esta condición durante la ejecución de los convenios de docencia-servicios;
- c) Disponer de una capacidad instalada, recurso humano especializado y una tecnología acorde con el desarrollo de las ciencias de la salud y los requerimientos de formación de personal de salud establecidos;
- d) Tener convenios o contratos de prácticas formativas con instituciones de educación superior legalmente reconocidas que cuenten con programas en salud acreditados;
- e) Garantizar la acción conjunta del personal y la utilización de su tecnología hospitalaria y educativa; para que desarrollen el componente de prácticas formativas de los programas de pre y postgrado de las diferentes disciplinas del área de la salud proporcional al número de estudiantes recibido y dentro del marco del convenio docencia-servicio;
- f) Contar con servicios que permitan desarrollar los programas docentes de pregrado y postgrado, mínimo con las especialidades médicas básicas y todas las que correspondan a las prioridades de salud pública del país;
- g) Cumplir con todos los criterios de evaluación de las prácticas formativas establecidos por la autoridad competente;
- h) Actuar como centro de referencia para redes de servicios departamentales o nacionales y distritales;
- i) Obtener y mantener reconocimiento permanente nacional y/o internacional de las investigaciones que realice la entidad, como contribución a la resolución de los problemas de salud de la población de acuerdo a la reglamentación que para tal efecto se expida y contar con la vinculación de por lo menos un grupo de investigación reconocido por Colciencias;
- j) Incluir procesos orientados a la formación investigativa de los estudiantes y contar con publicaciones y otros medios de información propios que permitan la participación y difusión de aportes de sus grupos de investigación;
- k) Para el ofrecimiento de programas de especialidades médico quirúrgicas establecerá los requisitos de vinculación de docentes que garanticen la idoneidad y calidad científica, académica e investigativa;
- l) Disponer de espacios para la docencia y la enseñanza adecuadamente equipados, que correspondan a sus objetivos de formación y al número de estudiantes.

El Hospital dispondrá de instalaciones para el bienestar de docentes y estudiantes, áreas adecuadas para el estudio, descanso y bienestar dentro de la Institución como en sus escenarios de práctica.

Artículo 14. *De la calidad para los escenarios de práctica.* Los criterios de calidad, desarrollados en el Modelo de evaluación de las prácticas formativas incluidos para estos efectos los hospitales universitarios, se integrarán a las normas, procesos y procedimientos establecidos por el Ministerio de Educación sobre los criterios de calidad para el registro calificado de los programas de formación en el área de la salud.

Artículo 15. *De la calidad de los egresados de educación superior del área de la salud.* El Consejo Nacional del Talento Humano en Salud, con el concurso de sus comités, analizará los resultados de la evaluación de los exámenes de la Calidad de la Educación Superior y propondrá al Ministerio de Educación Nacional las recomendaciones pertinentes y la priorización para la inspección, vigilancia y control de los programas de formación del área de la salud.

Artículo 16. *De la cantidad de programas de formación del área de la salud.* El Gobierno Nacional, con base en información suministrada por el Observatorio del Talento Humano en Salud y el Ministerio de Educación, definirá un proceso de información semestral para que los potenciales estudiantes del área de la salud conozcan el número y calidad de los programas que ofrecen las diferentes instituciones educativas, las prioridades de formación según las necesidades del país, la cantidad, calidad y número de egresados por disciplina, así como las perspectivas laborales de cada una de las profesiones del área de la salud.

CAPITULO IV

Del ejercicio de las profesiones y de las ocupaciones del Talento Humano en Salud

Artículo 17. *De las profesiones y ocupaciones.* Las profesiones del área de la salud están dirigidas a brindar atención integral en salud, la cual requiere la aplicación de [as competencias adquiridas en los programas de educación superior en salud. A partir de la vigencia de la presente ley se consideran como profesiones del área de la salud además de las ya clasificadas, aquellas que cumplan y demuestren a través de su estructura curricular y laboral, competencias para brindar atención en salud en los procesos de promoción, prevención, tratamiento, rehabilitación y paliación.

Las ocupaciones corresponden a actividades funcionales de apoyo y complementación a la atención en salud con base en competencias laborales específicas relacionadas con los programas de educación no formal.

Artículo 18. *Requisitos para el ejercicio de las profesiones y ocupaciones del área de la salud.* Las profesiones y ocupaciones del área de la salud se entienden reguladas a partir de la presente ley, por tanto, el ejercicio de las mismas requiere el cumplimiento de los siguientes requisitos:

1. Acreditar una de las siguientes condiciones académicas:

a) Título otorgado por una institución de educación superior legalmente reconocida, para el personal en salud con formación en educación superior (técnico, tecnólogo, profesional, especialización, magíster, doctorado), en los términos señalados en la Ley 30 de 1992, o la norma que la modifique adicione o sustituya;

b) Certificado otorgado por una institución de educación no formal, legalmente reconocida, para el personal auxiliar en el área de la salud, en los términos establecidos en la Ley 115 de 1994 y sus reglamentarios;

c) Convalidación en el caso de títulos o certificados obtenidos en el extranjero de acuerdo a las normas vigentes. Cuando existan convenios o tratados

internacionales sobre reciprocidad de estudios la convalidación se acogerá a lo estipulado en estos.

2. Estar certificado mediante la inscripción en el Registro Único Nacional.

Parágrafo 1º. El personal de salud que actualmente se encuentre autorizado para ejercer una profesión u ocupación contará con un período de tres (3) años para certificarse mediante la inscripción en el Registro Único Nacional.

Parágrafo 2º. Quienes a la vigencia de la presente ley se encuentren ejerciendo competencias propias de especialidades, subespecialidades y ocupaciones del área de la salud sin el título o certificado correspondiente, contarán por una sola vez con un período de tres años para acreditar la norma de competencia académica correspondiente expedida por una institución legalmente reconocida por el Estado.

Parágrafo 3º. Al personal extranjero de salud que ingrese al país en misiones científicas o de prestación de servicios con carácter humanitario, social o investigativo, se le otorgará permiso transitorio para ejercer, por el término de duración de la misión, la cual no debe superar los seis (6) meses.

En casos excepcionales y debidamente demostrados el término señalado en el presente artículo podrá ser prorrogado de acuerdo con el programa a desarrollar y la reglamentación que para tal efecto se expida.

Este permiso será expedido directamente por el Ministerio de la Protección Social o a través de los colegios de profesionales que tengan funciones públicas delegadas de acuerdo a la reglamentación que para el efecto expida el Ministerio de la Protección Social.

Parágrafo 4º. En casos de estado de emergencia sanitaria legalmente declarada, el Ministerio de la Protección Social, podrá autorizar en forma transitoria, el ejercicio de las profesiones, especialidades y ocupaciones, teniendo en cuenta para este caso las necesidades del país y la suficiencia del talento humano que se requiere para garantizar un adecuado acceso a los servicios de salud.

Artículo 19. *Del ejercicio de las medicinas y las terapias alternativas y complementarias.* Los profesionales autorizados para ejercer una profesión del área de la salud podrán utilizar la medicina alternativa y los procedimientos de las terapias alternativas y complementarias en el ámbito de su disciplina, para lo cual deberán acreditar la respectiva certificación académica de esa norma de competencia, expedida por una institución de educación superior legalmente reconocida por el Estado.

Las ocupaciones del área de la salud de acuerdo con la respectiva certificación académica podrán ejercer las diferentes actividades funcionales de apoyo y complementación a la atención en salud que en materia de medicina y terapias alternativas y complementarias sean definidas.

Parágrafo. Se entiende por medicina y terapias alternativas aquellas técnicas prácticas, procedimientos, enfoques o conocimientos que utilizan la

estimulación del funcionamiento de las leyes naturales para la autorregulación del ser humano con el objeto de promover, prevenir, tratar y rehabilitar la salud de la población desde un pensamiento holístico.

Se consideran medicinas alternativas, entre otras, la medicina tradicional China, medicina Adyurveda, medicina Naturopática y la medicina Homeopática. Dentro de las terapias alternativas y complementarias se consideran entre otras la herbología, acupuntura moxibustión, terapias manuales y ejercicios terapéuticos.

Artículo 20. *Del ejercicio de las Culturas Médicas Tradicionales.* De conformidad con los artículos 7° y 8° de la Constitución Política se garantizará el respeto a las culturas médicas tradicionales propias de los diversos grupos étnicos, las cuales solo podrán ser practicadas por quienes sean reconocidos en cada una de sus culturas de acuerdo a sus propios mecanismos de regulación social.

El personal al que hace referencia este artículo deberá certificarse mediante la inscripción en el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud y se les otorgará la identificación única. Igualmente el Gobierno Nacional establecerá mecanismos de vigilancia y control al ejercicio de prácticas basadas en las culturas médicas tradicionales.

Artículo 21. *De la prohibición de exigir otros requisitos para el ejercicio de las profesiones y de las ocupaciones del área de la salud.* La presente ley regula general e integralmente el ejercicio de las profesiones y ocupaciones y tiene prelación, en el campo específico de su regulación, sobre las demás leyes.

Para el ejercicio de las profesiones y de las ocupaciones del área de la salud no se requieren registros, inscripciones, licencias, autorizaciones, tarjetas, o cualquier otro requisito diferente a los exigidos en la presente ley.

Artículo 22. *Del ejercicio ilegal de las profesiones y ocupaciones del área de la salud.* Ninguna persona podrá realizar actividades de atención en salud o ejercer competencias para las cuales no está autorizada sin los requisitos establecidos en la presente ley.

Artículo 23. *Del Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud.* Créase el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud consistente en la inscripción que se haga al Sistema de Información previamente definido, del personal de salud que cumpla con los requisitos establecidos para ejercer como lo señala la presente ley, proceso con el cual se entiende que dicho personal se encuentra certificado para el ejercicio de la profesión u ocupación, por el período que la reglamentación así lo determine. En este registro se deberá señalar además la información sobre las sanciones del personal en salud que reporten los Tribunales de Ética y Bioética según el caso; autoridades competentes o los particulares a quienes se les deleguen las funciones públicas.

Artículo 24. *De la identificación única del Talento Humano en Salud.* Al personal de la salud debidamente certificado se le expedirá una tarjeta como Identificación única Nacional del Talento Humano en Salud, la cual tendrá una vigencia definida previamente para cada profesión y ocupación y será

actualizada con base en el cumplimiento del proceso de recertificación estipulado en la presente ley. El valor de la expedición de la Tarjeta Profesional será el equivalente a cinco (5) salarios diarios mínimos legales vigentes a la fecha de la mencionada solicitud.

Artículo 25. *Recertificación del Talento Humano en Salud.* Para garantizar la idoneidad permanente de los egresados de los programas de educación en salud, habrá un proceso de recertificación como mecanismo para garantizar el cumplimiento de los criterios de calidad del personal en la prestación de los servicios de salud.

El proceso de recertificación por cada profesión y ocupación, es individual y obligatorio en el territorio nacional y se otorgará por el mismo período de la certificación.

Parágrafo 1º. El proceso de recertificación de los profesionales será realizado por los colegios profesionales con funciones públicas delegadas de conformidad con la reglamentación que para los efectos expida el Ministerio de la Protección Social quien ejercerá la segunda instancia en estos procesos. En caso de que una profesión no tenga colegios con funciones públicas delegadas estas serán efectuadas por el Ministerio de la Protección Social.

Parágrafo 2º. Una vez establecido el proceso de recertificación las Instituciones que presten servicios de salud deberán adoptar las medidas necesarias para que el personal de salud que labore en la entidad, cumpla con este requisito.

CAPITULO V

Del desempeño del Talento Humano en Salud

Artículo 26. *Acto propio de los profesionales de la salud.* Entendido como el conjunto de acciones orientadas a la atención integral del usuario, aplicadas por el profesional autorizado legalmente para ejercerlas dentro del perfil que le otorga el respectivo título, el acto profesional se caracteriza por la autonomía profesional y la relación entre el profesional de la salud y el usuario. Esta relación de asistencia en salud genera una obligación de medios, basada en la competencia profesional.

Los profesionales de la salud tienen la responsabilidad permanente de la autorregulación, entendida como el conjunto concertado de acciones necesarias para tomar a su cargo la tarea de regular la conducta y actividades profesionales derivadas de su ejercicio, la cual debe desarrollarse teniendo en cuenta los siguientes criterios:

- a) La actitud profesional responsable que permita la adopción de una conducta ética para mayor beneficio de los usuarios;
- b) La competencia profesional que asigne calidad en la atención prestada a los usuarios;
- c) El criterio de racionalización del gasto en salud dado que los recursos son bienes limitados y de beneficio social;

- d) El mantenimiento de la pertinencia clínica y uso racional de la tecnología con base en el autocontrol y la generación de prácticas y guías y/o protocolos de atención en salud comúnmente aceptada;
- e) La actuación de las sociedades científicas, universidades, asociaciones de facultades, en la expedición de guías y normas de atención integral.

Artículo 27. *Desempeño de la misión médica.* El Ministerio de la Protección Social, las Entidades Territoriales y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud propenderán porque el personal de salud conozca y actúe en consistencia con las normas del Derecho Internacional Humanitario a la cuales se ha suscrito el país, en particular lo que respecta a la protección y asistencia de los heridos; enfermos y náufragos; protección del personal sanitario, protección general de la misión médica y protección de las unidades y medios de transporte sanitario.

Parágrafo. No se sancionará al personal de salud por haber ejercido una actividad de salud conforme con la deontología, cualesquiera que hubieren sido las circunstancias o los beneficiarios de dicha actividad y .la persona que ejerza una actividad de salud no podrá ser sancionada de modo alguno por el hecho de no proporcionar o de negarse a proporcionar información protegida por el secreto profesional sobre los heridos y los enfermos a quienes asista o haya asistido. Se tendrá en cuenta para estos efectos los convenios internacionales.

Artículo 28. *Políticas para el desempeño.* El Consejo Nacional del Talento Humano en Salud recomendará al Gobierno Nacional las políticas y estrategias relacionadas con el desempeño del Talento Humano que labora en salud en el sector público.

Artículo 29. *De las tarifas para la prestación de servicios.* El Consejo Nacional del Talento Humano en Salud dará concepto técnico al Ministerio de la Protección Social sobre la definición del manual de tarifas mínimas expresada en salarios mínimos diarios legales, para la prestación de servicios en armonía con el artículo 42 de la Ley 812 de 2003, debiendo garantizar entre otros, el equilibrio del mercado de servicios, de la unidad de pago por capitación y el respeto a la autonomía profesional.

Deberá, además dicho manual contar con concepto previo y favorable del Ministerio de Hacienda y Crédito Público y ser expedido dentro de los seis meses siguientes a la expedición de la presente ley.

La Superintendencia de Salud o la entidad que haga sus veces, deberá imponer sanciones al incumplimiento de la aplicación del manual tarifario definido por el Gobierno Nacional.

Artículo 30. *Del Programa de estímulos e incentivos.* El Gobierno Nacional definirá dentro de los seis (6) meses siguientes a la expedición de la presente ley un Programa de Estímulos e Incentivos dirigido al personal de la salud con el objeto de contribuir a:

- a) Mejorar la presencia y actuación del Talento Humano en Salud necesarios por disciplina en aquellas áreas geográfico-poblacionales en las cuales las reglas del mercado no operan;
- b) Fomentar los programas de formación especializada del Talento Humano en Salud, en disciplinas y áreas prioritarias;
- c) Establecer programas de estímulos a la investigación y formación del Talento Humano en áreas prioritarias;
- d) Generar programas de apoyo a la calidad en la formación de personal y la prestación de servicios.

Artículo 31. *Becas crédito.* De este Programa de estímulos e incentivos harán parte las becas créditos definidas en el parágrafo 1° de l artículo 193 de la Ley 100 de 1993, las cuales serán otorgadas teniendo en cuenta las necesidades prioritarias de formación del Talento Humano en las áreas clínicas y/o quirúrgicas y de investigación, con dedicación exclusiva en las distintas especialidades reconocidas en salud, focalizando de acuerdo con la capacidad de financiamiento de los beneficiarios, las necesidades regionales y los recursos disponibles, conforme a las condiciones que establezca su reglamentación.

Parágrafo 1°. Los profesionales de la salud que hayan prestado el servicio social en lugares de difícil acceso, los egresados de programas educativos acreditados o el personal que laboró en las Instituciones prestadoras de servicios de salud acreditadas, tendrán prioridad para acceder a las becas crédito ofrecidas por el Gobierno Nacional.

Parágrafo 2°. El Gobierno Nacional diseñará la metodología para la condonación de la deuda adquirida en la beca-crédito.

Artículo 32. *Incentivos para promover la calidad.* El Consejo Nacional del Talento Humano en Salud, propondrá modalidades de incentivos que promuevan la calidad de los servicios, así como el desempeño del personal en el ambiente laboral.

Artículo 33. *Del Servicio Social.* Créase el Servicio Social Obligatorio para los egresados de los programas de educación superior del área de la salud, el cual debe ser prestado en poblaciones deprimidas urbanas o rurales o de difícil acceso a los servicios de salud, en entidades relacionadas con la prestación de servicios, la dirección, la administración y la investigación en las áreas de la salud. El Estado velará y promoverá que las instituciones prestadoras de servicios (IPS), Instituciones de Protección Social, Direcciones Territoriales de Salud, ofrezcan un número de plazas suficientes, acorde con las necesidades de la población en su respectiva jurisdicción y con el número de egresados de los programas de educación superior de áreas de la salud.

El servicio social debe prestarse, por un término no inferior a seis (6) meses, ni superior a un (1) año.

El cumplimiento del Servicio Social se hará extensivo para los nacionales y extranjeros graduados en el exterior, sin perjuicio de lo establecido en los convenios y tratados internacionales.

Parágrafo 1 °. El diseño, dirección, coordinación, organización y evaluación del Servicio Social creado mediante la presente ley, corresponde al Ministerio de la Protección Social. Igualmente, definirá el tipo de metodología que le permita identificar las zonas de difícil acceso y las poblaciones deprimidas, las entidades para la prestación del servicio social, las profesiones objeto del mismo y los eventos de exoneración y convalidación.

Parágrafo 2°. El Servicio Social creado mediante la presente ley, se prestará por única vez en una profesión de la salud, con posterioridad a la obtención del título como requisito obligatorio y previo para la inscripción en el Registro Único Nacional.

Parágrafo 3°. La vinculación de los profesionales que presten el servicio debe garantizar la remuneración de acuerdo al nivel académico de los profesionales y a los estándares fijados en cada institución o por la entidad territorial y la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud y a Riesgos Profesionales. En ningún caso podrán ser vinculados a través de terceras personas jurídicas o naturales.

Parágrafo 4°. El personal de salud que preste el Servicio Social en lugares de difícil acceso, tendrá prioridad en los cupos educativos de programas de especialización brindados por las universidades públicas, siempre y cuando cumplan con los demás requisitos académicos exigidos, igualmente gozarán de descuentos en las matrículas de conformidad con los porcentajes establecidos por las entidades educativas. El Gobierno Nacional reglamentará los incentivos para las entidades públicas o privadas de los lugares de difícil acceso que creen cupos para la prestación del servicio social.

Parágrafo 5°. El Servicio Social creado en la presente ley sustituye para todos los efectos del personal de la salud, al Servicio Social Obligatorio creado mediante la Ley 50 de 1981. No obstante, mientras se reglamenta la presente ley continuarán vigentes las normas que rigen el Servicio Social Obligatorio para los profesionales de la salud.

CAPITULO VI

De la prestación ética y bioética de los servicios

Artículo 34. *Del contexto ético de la prestación de los servicios.* Los principios, valores, derechos y deberes que fundamentan las profesiones y ocupaciones en salud, se enmarcan en el contexto del cuidado respetuoso de la vida y la dignidad de cada ser humano, y en la promoción de su desarrollo existencial, procurando su integridad física, genética, funcional, psicológica, social, cultural y espiritual sin distinciones de edad, credo, sexo, raza, nacionalidad, lengua, cultura, condición socioeconómica e ideología política, y de un medio ambiente sano.

La conducta de quien ejerce la profesión u ocupación en salud, debe estar dentro de los límites del Código de Ética de su profesión u oficio y de las

normas generales que rigen para todos los ciudadanos, establecidas en la Constitución y la ley.

Artículo 35. *De los principios Éticos y Bioéticos.* Además de los principios rectores consagrados en la Constitución Política, son requisitos de quien ejerce una profesión u ocupación en salud, la veracidad, la igualdad, la autonomía, la beneficencia, el mal menor, la no maleficencia, la totalidad y la causa de doble efecto:

De veracidad: El personal de salud debe ser coherente con lo que se es, piensa, dice y hace con todas las personas que se relaciona en el ejercicio de su profesión u ocupación.

De igualdad: Se debe reconocer el mismo derecho a todos, por ser igualmente humanos, a la buena calidad de atención en salud, y a la diferencia de atención conforme a las necesidades de cada uno.

De autonomía: El personal de salud debe ejercer su capacidad para deliberar, decidir y actuar. Las decisiones personales, siempre que no afecten desfavorablemente a sí mismo y a los demás, deberán ser respetadas.

El afectado en lo referente a este principio o, de no poderlo hacer, su representante legal, es quien debe autónomamente decidir sobre la conveniencia o no, y oportunidad de actos que atañen principalmente a los intereses y derechos del afectado.

De beneficencia: Se debe hacer lo que conviene a cada ser humano respetando sus características particulares, teniendo más cuidado con el más débil o necesitado y procurando que el beneficio sea más abundante y menos demandante de esfuerzos en términos de riesgos y costos. La cronicidad, gravedad o incurabilidad de la enfermedad no constituye motivo para privar de la asistencia proporcionada a ningún ser humano; se debe abogar por que se respeten de modo especial los derechos de quienes pertenecen a grupos vulnerables y estén limitados en el ejercicio de su autonomía.

Del mal menor: Se deberá elegir el menor mal evitando transgredir el derecho a la integridad, cuando hay que obrar sin dilación y las posibles decisiones puedan generar consecuencias menos graves que las que se deriven de no actuar.

De no maleficencia: Se debe realizar los actos que, aunque no benefician, puedan evitar daño. La omisión de actos se sancionará cuando desencadena o pone en peligro de una situación lesiva.

De totalidad: Se deben eliminar las partes de un individuo humano siempre que sea necesario para su conservación, teniendo en cuenta los siguientes requisitos:

a) Que el órgano o parte, por su alteración o funcionamiento, constituya una seria amenaza o cause daño a todo el organismo;

- b) Que este daño no pueda ser evitado o al menos disminuido notablemente, sino con la mutilación en cuestión;
- c) Que el porcentaje de eficacia de la mutilación, según el avance científico y recursos del momento, haga deducir que es razonable la acción;
- d) Que se prevea, por la experiencia y los recursos con que se cuenta, que el efecto negativo, es decir, la mutilación en cuestión y sus consecuencias, será compensado con el efecto positivo.

De causa de doble efecto: Es éticamente aceptable realizar una acción en sí misma buena o indiferente que tenga un efecto bueno y uno malo, si:

- a) La acción en sí misma, es decir, sin tener en cuenta las circunstancias, es buena o indiferente;
- b) La intención es lograr el efecto bueno;
- c) El efecto bueno se da al menos con igual inmediatez que el malo, no mediante el efecto malo;
- d) Debe haber una razón urgente para actuar y el bien que se busca debe superar el mal que se permite. No es ético conseguir un bien menor a costa de un mal mayor;
- e) Si el efecto bueno pudiera obtenerse por otro medio, no es ético hacerlo por un medio que implique un efecto malo.

Artículo 36. De los valores. El ejercicio de la profesión u ocupación se realizará teniendo en cuenta los siguientes valores: humanidad, dignidad, responsabilidad, prudencia y secreto, aplicándolos a sí mismo, a las otras personas, la comunidad, la profesión u ocupación, y las instituciones.

Humanidad: El valor de la humanidad es superior a cualquier otro y debe reconocerse su prioridad respecto a los demás valores. Cada ser humano debe ser tratado por el personal que ejerce una profesión u ocupación en salud de acuerdo con una jerarquía razonablemente sustentada de sus necesidades biológicas, psicológicas, sociales y espirituales.

Dignidad: Debe reconocerse la dignidad de cada ser de la especie humana, entendida como mayor excelencia entre los seres vivos, por la que no puede ser maltratado por sí mismo ni por otro, ni ser instrumentalizado o discriminado, sino ser promovido dentro de sus características.

Responsabilidad: Se debe analizar, dar razón y asumir las consecuencias de las propias acciones u omisiones en lo referente al ejercicio de la profesión u ocupación.

Prudencia: Se debe aplicar la sensatez a la conducta práctica no sólo en cuanto a ponerse fines, sino en cuanto a una valoración acertada de los medios y de los mismos fines, ponderando previamente qué fin se desea alcanzar, con qué actos, cuáles son sus consecuencias positivas y negativas para sí mismo y para los demás, y cuáles los medios y el momento más adecuado para alcanzarlos.

El secreto: Se debe mantener la confidencialidad, confiabilidad y credibilidad en el cumplimiento de los compromisos.

Artículo 37. De los derechos del Talento Humano en Salud. El ejercicio de la profesión u ocupación se realizará teniendo en cuenta el derecho a la objeción de conciencia, a la protección laboral, al buen nombre, al compromiso ético y al ejercicio competente.

Del derecho a la objeción de conciencia: El personal de salud puede presentar objeción de conciencia ante todo lo que la pueda violentar.

De la protección laboral: Debe garantizarse en lo posible, al personal que ejerce una profesión u ocupación en salud la integridad física y mental, y el descanso que compense los posibles riesgos que se asuman en el trabajo y permita atender dignamente a quien recibe sus servicios.

No será causal de inhabilidad para el ejercicio laboral en administración pública la sanción que haya sido declarada extinta por cualquiera de las causales señaladas en la ley.

Del derecho al buen nombre: No se mencionarán las limitaciones, deficiencias o fracasos, del equipo de trabajo para menoscabar sus derechos y estimular el ascenso o progreso laboral, excepto cuando sea necesario y justo, por el bien de terceros. También se evitará todo tipo de conductas lesivas, tales como ultrajes físicos o psicológicos, injurias, calumnias, falsos testimonios o críticas nocivas.

Del compromiso ético: El Talento Humano en Salud rehusará la prestación de sus servicios para actos que sean contrarios a la ética profesional cuando existan condiciones que interfieran su libre y correcto ejercicio.

Del ejercicio competente: El Talento Humano en Salud debe ser ubicado de acuerdo a sus competencias correspondientes a sus títulos o certificados expedidos por la entidad educativa. No se comprometerán a realizar labores que excedan su capacidad.

Artículo 38. De los deberes del Talento Humano en Salud. El ejercicio de la profesión u ocupación se realizará teniendo en cuenta el deber de la protección de los lazos afectivos del paciente, la promoción de una cultura ética, la reserva con los fármacos, productos y técnicas desconocidas, la formación de los aprendices y la responsabilidad de aplicar la ética y la bioética en salud.

De la protección de los lazos afectivos del paciente: Se protegerá el derecho de cada ser humano a la privacidad, la comunicación y a mantener los lazos afectivos con su familia y amigos, dentro de sus circunstancias de salud.

De la promoción de una cultura ética: Debe promoverse la participación en la creación de espacios para la reflexión ética sobre las situaciones cotidianas de la práctica y los problemas que inciden en las relaciones, en el trabajo de educación, organizaciones empresariales y gremiales relacionadas con la salud.

De la reserva con los fármacos, productos y técnicas desconocidos: Se debe denunciar y abstenerse de participar en propaganda, promoción, venta y utilización de productos, cuando se conocen los daños que producen o se tienen dudas sobre los efectos que puedan causar a los seres humanos y al ambiente.

De la formación de los aprendices: En el desarrollo de la actividad académica respectiva, el personal de salud contribuirá a la formación integral del estudiante estimulando en él un pensamiento crítico, la creatividad, el interés por la investigación científica y la educación permanente.

De la responsabilidad de aplicar la ética y la bioética en salud: El personal de salud debe difundir y poner en práctica los principios, valores, derechos y deberes mencionados en esta ley; compete de modo especial a quienes

conforman los tribunales de ética de cada profesión, los comités bioéticos: clínicos asistenciales y de investigación, los profesores de ética y bioética de las carreras y ocupaciones en salud, los comités ad hoc y demás grupos, asesores y decisorios de la ética y bioética en salud velar por la aplicación y difusión de estas disciplinas.

CAPITULO VII

Disposiciones finales

Artículo 39. *La vigencia.* La presente ley rige a partir de la fecha de su promulgación publicación y deroga las disposiciones que le sean contrarias.

**La Presidenta del honorable Senado de la República,
Nancy Patricia Gutiérrez Castañeda.**

**El Secretario General del honorable Senado de la República,
Emilio Ramón Otero Dajud.**

**El Presidente de la honorable Cámara de Representantes,
Oscar Arboleda Palacio**

**El Secretario General de la honorable Cámara de Representantes,
Angelino Lizcano Rivera.**

REPUBLICA DE COLOMBIA - GOBIERNO NACIONAL

Publíquese y ejecútese.

Dada en Bogotá, D. C., a 3 de octubre de 2007.

ÁLVARO URIBE VÉLEZ

**El Ministro de Hacienda y Crédito Público,
Oscar Iván Zuluaga Escobar.**

**El Ministro de la Protección Social,
*Diego Palacio Betancourt.***

ANEXOS E
SENTECIA C-756 DE 2008

Sentencia C-756/08

Referencia: expediente D-7182

Demanda de inconstitucionalidad contra los artículos 10, literal d y parágrafo 1º (parcial), 24 (parcial) y 25 de la Ley 1164 de 2007.

Actor: Diego Marín Charris

Magistrado Ponente:
Dr. MARCO GERARDO MONROY CABRA

Bogotá D. C., treinta (30) de julio de dos mil ocho (2008)

La Sala Plena de la Corte Constitucional, conformada por los magistrados Humberto Antonio Sierra Porto -quien la preside-, Jaime Araujo Rentería, Manuel José Cepeda Espinosa, Jaime Córdoba Triviño Rodrigo Escobar Gil, Mauricio González Cuervo, Marco Gerardo Monroy Cabra, Nilson Pinilla Pinilla, y Clara Inés Vargas Hernández, en ejercicio de sus atribuciones constitucionales y en cumplimiento de los requisitos y trámites establecidos en el Decreto 2067 de 1991, ha proferido la presente sentencia con fundamento en los siguientes,

I. ANTECEDENTES

En ejercicio de la acción pública de inconstitucionalidad, el ciudadano Diego Marín Charris demandó la constitucionalidad de los artículos 10, literal d) y parágrafo 1º (parcial), 24 (parcial) y 25 de la Ley 1164 de 2007.

1. Normas demandadas

A continuación se transcriben las normas acusadas, contenidas en la Ley 1164 de 2007 y se subraya lo demandado:

“Artículo 10. De las funciones públicas delegadas a los Colegios Profesionales. Previo cumplimiento de las condiciones y requisitos exigidos en la presente ley y la reglamentación que expida el Gobierno Nacional, los colegios profesionales de la salud cumplirán las siguientes funciones públicas:

a) inscribir los profesionales de la disciplina correspondiente en el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud;

b) Expedir la tarjeta profesional como identificación única de los profesionales inscritos en el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud;

c) Expedir los permisos transitorios para el personal extranjero de salud que venga al país en misiones científicas o asistenciales de carácter humanitario de que trata el parágrafo 3° del artículo 18 de la presente ley, el permiso solo será otorgado para los fines expuestos anteriormente;

d) Recertificar la idoneidad del personal de salud con educación superior, de conformidad con la reglamentación expedida por el Ministerio de la Protección Social para la recertificación de que trata la presente ley.

Parágrafo 1°: El Gobierno Nacional con la participación obligatoria de las universidades, asociaciones científicas, colegios, y agremiaciones de cada disciplina, diseñará los criterios, mecanismos, procesos y procedimientos necesarios para garantizar la idoneidad del personal de salud e implementar el proceso de recertificación dentro de los seis (6) meses siguientes a la expedición de la presente ley.

“Artículo 24. De la identificación única del talento humano en salud. Al personal de la salud debidamente certificado se le expedirá una tarjeta como Identificación Única Nacional del Talento Humano en Salud, la cual tendrá una vigencia definida previamente para cada profesión y ocupación y será actualizada con base en el cumplimiento del proceso de recertificación estipulado en la presente ley. El valor de la expedición de la Tarjeta Profesional será el equivalente a cinco (5) salarios diarios mínimos legales vigentes a la fecha de la mencionada solicitud.”

“Artículo 25. Recertificación del Talento Humano en Salud. Para garantizar la idoneidad permanente de los egresados de los programas de educación en salud, habrá un proceso de recertificación como mecanismo para el cumplimiento de los criterios de calidad del personal en la prestación de los servicios de salud.

El proceso de recertificación por cada profesión y ocupación, es individual y obligatorio en el territorio nacional y se otorgará por el mismo período de la certificación.

Parágrafo 1°: El proceso de recertificación de los profesionales será realizado por los colegios profesionales con funciones públicas delegadas de conformidad con la reglamentación que para los efectos expida el Ministerio de la Protección Social quien ejercerá la segunda instancia en estos procesos. En caso de que una profesión no tenga colegios con funciones públicas delegadas estas serán efectuadas por el Ministerio de la Protección Social.

Parágrafo 2°: Una vez establecido el proceso de recertificación las Instituciones que presten servicios de salud deberán adoptar las medidas necesarias para que el personal de salud que labore en la entidad, cumpla con este requisito.

2.La demanda

El señor Diego Marín Charris interpone acción pública de inconstitucionalidad en contra del artículo 25 de la Ley 1164 de 2007 y, por unidad normativa,

contra los artículos 10, literal d y párrafo 1º parcial, y 24, también parcial de esa misma normativa, por cuanto los considera contrarios a los artículos 152 ordinal a), 153, 25 y 26 de la Carta Política.

El actor señala que las normas demandadas son inconstitucionales no sólo por vicios en el trámite, sino por vicios de fondo.

En cuanto a los vicios de trámite, dijo que el establecimiento de un proceso de recertificación de los profesionales de la salud es un asunto propio de una ley estatutaria, puesto que, de acuerdo con lo dispuesto en el literal a) del artículo 152 de la Constitución, los proyectos referidos a derechos y deberes fundamentales deben ser tramitados y regulados mediante ley especial. Y, como, a juicio del demandante, en este caso es claro que la ley se refiere al núcleo esencial del derecho fundamental a escoger profesión y oficio, es lógico concluir que debió tramitarse con el procedimiento previsto en la Constitución para las leyes estatutarias. Para sustentar su premisa, el demandante citó apartes de la sentencia C-425 de 1994, según la cual debe ser desarrollada por una ley estatutaria *“la afectación producida por un precepto jurídico, que limite, restrinja, excepcione o prohíba el núcleo esencial de un derecho fundamental”*

En efecto, las normas acusadas afectan, en su opinión, el núcleo esencial del derecho fundamental a la libre escogencia de profesión u oficio establecido en el artículo 26 del Estatuto Superior, entre otras, por las siguientes razones: (i) se crea una carga adicional, desproporcionada, accesorio y desigual frente a otras profesiones u ocupaciones, situación que afecta la decisión vital de dedicar la vida a los servicios de salud, (ii) en los casos en que se ha elegido y se adquirido el título profesional en el área de la salud, título avalado por el Estado, se constriñe a demostrar la capacidad y conocimientos en forma periódica para poder desempeñarse en el campo elegido, (iii) el condicionamiento del ejercicio de la profesión a los procesos de recertificación implica una inestabilidad profesional, familiar y económica de los egresados de las ciencias de la salud y (iv) obliga a los profesionales de la salud a costear cursos de especialización, cuando es sabido, los bajos salarios de los profesionales de la salud.

En este sentido, el demandante considera que el proceso de certificación desconoce el núcleo esencial del derecho a escoger profesión u oficio, teniendo en cuenta que la prueba no tienen carácter optativo sino por el contrario, obligatoria y habilitante del ejercicio de la profesión, por lo que los profesionales de la salud se verán constreñidos a optar por: (i) abandonar la labor por el desestímulo que significa verse sujeto, en forma periódica, a un examen que certifique sus conocimientos, (ii) aquellos que no cuentan con los recursos económicos para realizar cursos de actualización, perderán sus trabajos, por cuanto las posibilidades de lograr la certificación son muy bajas, (iii) también se presentará el caso de profesionales debidamente certificados, pero desempleados, que además de cursar sus carrera profesional, han debido prepararse para las pruebas, y aún así no se cumplen sus expectativas laborales y (iv) los certificados con trabajo, que contarán con una ventaja otorgada por la norma, frente a los otros profesionales de la salud.

Concluye que *“La recertificación regula, restringe y limita el núcleo del ejercicio de la profesión médica al talento humano del área de la salud en todas sus manifestaciones, tanto como profesión, como ocupación, cambiando el paradigma de la competencia e idoneidad de los egresados de los programas de educación en salud antes y después de su vigencia afectando el derecho fundamental en aspectos principales e importantes no solamente de quienes ejercen las mencionadas actividades sino de la población en general como opción de vida y como efector final del proceso”*.

Además de lo dicho en precedencia como argumentos para sustentar la contradicción de las normas demandadas con el artículo 26 superior, el demandante manifestó que, en relación con los cargos de fondo, el establecimiento de pruebas de calidad a los profesionales de la salud vulnera el derecho al trabajo de los afectados con la medida. Para el actor el carácter obligatorio de la prueba, desconoce el proceso formativo y el título profesional adquirido en una Institución Universitaria, autorizada por el Estado para instruir a los futuros profesionales. Así mismo, la pérdida de la prueba se traduce en una imposibilidad de trabajar en las Instituciones Prestadoras de Salud, situación no razonable y desproporcionada. Según su criterio, esta desproporción sería equivalente a impedir a las empresas colombianas el giro ordinario de sus negocios, sino no cumplieren con las normas de calidad ISO 9000. Para demostrar su argumento presenta el ejemplo de un médico cirujano, con 45 años de edad y 23 años de experiencia profesional, que por no tener los recursos suficientes para realizar cursos de actualización, no es certificado como especialista y se ve obligado a ejercer sólo la medicina general.

Agrega que tal situación se ve agravada en el hecho de que los profesionales de la salud se ven sujetos a largas jornadas laborales, con una muy baja remuneración, que en la actualidad oscila en doce mil pesos (\$12.000) la hora y un millón trescientos mensuales (\$1.300.000), pero que ahora con la obligación de recertificación deben no sólo proveer el sustento de su familia, sino pagar costosos cursos de postgrados, maestrías, doctorados, entre otros.

Pese a estas desfavorables condiciones laborales, el legislador, en vez de tomar medidas que ofrezcan mejores condiciones al gremio con voluntad de servicio, impone una carga sumamente gravosa, puesto que en otros países estas pruebas son optativas y no implican una barrera para el ejercicio de la profesión.

Señala el demandante que si lo que se quiere es el mejoramiento de la calidad de los médicos, la vigilancia del Estado debe encontrarse en las universidades, muchas de las cuales, a su juicio, ofrecen programas de bajo calidad y a pesar de ello obtienen autorización de funcionamiento gubernamental. En estos términos, considera que el Estado debe atacar el problema en las instituciones de educación superior y evitar la proliferación desmedida y sin control de programas académicos relacionados con el área de la salud.

Para el actor, el legislador omitió un estudio juicioso de las condiciones que rodean las profesiones relacionadas con la salud. Por ejemplo, desconoció que

el Decreto 2174 de 1996 crea el Sistema Obligatorio de garantía de la calidad en salud, el cual contiene normas de actualización periódica acorde con los estándares internacionales, cosa diferente a lo que sucede con las Universidades que ofrecen programas relacionados con el gremio de la salud.

Por otro lado, considera que la recertificación debe ser voluntaria, pues debe verse como una ventaja competitiva y no como un impedimento para el ejercicio de la profesión. En estos términos, señala que la única opción constitucionalmente válida, sería el establecimiento de un examen de Estado voluntario, periódico y permanente, no restrictivo del derecho al trabajo y más exigente, entre mayor sea el grado de formación académica, realizado por organismos extranjeros especializados, bajo la tutela y supervisión del gobierno.

Por último, señala que el hecho de que sean los Colegios de Profesionales, los encargados de realizar las pruebas, puede generar que tales procesos no sean transparentes y desconocer el derecho a la igualdad de aquellos profesionales que no hacen parte del mismo. Además, debe tenerse en cuenta que existen diversidad de criterios en las Escuelas de Formación de profesionales de la salud en cuanto a los contenidos y formas de enseñanza. Por consiguiente, considera que el proceso de elección de estos pares puede no ser transparente y se cuestiona que sean ellos quienes manejen unos bancos de preguntas que pueden ser ofrecidos a unos pocos, en abierto desconocimiento del derecho a la igualdad.

Para demostrar sus argumentos, el actor adjuntó estudios sobre los costos de cursos de educación continuada en las ciencias de la salud, así como la diversidad de los pénsum de las distintas Facultades de Medicina.

3. Intervenciones

3.1 Intervención del Ministerio de la Protección Social.

El Ministerio de la Protección Social intervino dentro del proceso de inconstitucionalidad a través de apoderada judicial, en la cual solicitó, se declarara la constitucionalidad de las normas acusadas en la demanda. Esa petición la realizó con base en los siguientes argumentos:

En primer término, señaló que el programa de recertificación responde al conjunto de estudios adelantados por el Ministerio, encaminados a apoyar la reforma de Salud del año 2002. Así, de los Estudios “Plan Multidisciplinario para la Modernización de la Educación, Capacitación y de Apoyo a la Reforma de salud de mayo de 2002”, del Plan a Largo Plazo “Los Recursos Humanos en Colombia, Balance, Competencias y Perspectivas” y del documento Desafíos para los Recursos Humanos en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, puede concluirse que la recertificación es un mecanismo necesario y adecuado que utilizan los órganos de inspección y vigilancia de la prestación de servicios de salud para promover la actualización permanente de los profesionales de esas áreas que, por los cambios científicos y tecnológicos

frecuentes, requieren para asegurar niveles altos de aptitud profesional. Por ello, el interviniente define la recertificación como *“... un acto por el que una entidad competente, a merced de criterios preestablecidos, asegura que un profesional de la salud debidamente inscrito y previamente certificado, mantiene actualizados sus conocimientos y habilidades y ha desarrollado sus actividades profesionales dentro de marco ético adecuado, propios de la especialidad o actividad que desarrolla”*.

Por otro lado, señala el Ministerio, que el demandante incurre en un error interpretativo del artículo 152 de la Constitución, toda vez que considera que el asunto desarrollado en las normas acusadas debió tramitarse a través de un Ley Estatutaria. A su juicio, el contenido de una ley estatutaria no se compadece con el de las normas que se acusan, las cuales se refieren a disposiciones en materia de Talento Humano en Salud y no regulan derecho fundamental alguno ni sus medios de protección. Para la entidad, lo que el demandante realizó fue una “interpretación extensiva por conexidad” del artículo 152 superior con el derecho a la libre escogencia de profesión u oficio.

En adición a lo antes dicho, la representante del Ministerio de la Protección Social recordó lo establecido por la Corte Constitucional en sentencia C-251 de 1998, según la cual el trámite de ley estatutaria es una excepción y no la regla general. En este mismo sentido, transcribió apartes de la sentencia C-620 de 2001, en la que esta Corporación manifestó que sólo cuando se afecta el núcleo esencial del derecho fundamental, la materia ha de desarrollarse a través de una ley estatutaria.

En relación con el cargo de la demanda sobre violación de los derechos al trabajo y a escoger profesión y oficio, el interviniente manifestó que el hecho de que el legislador imponga un proceso de recertificación no implica una vulneración de esos derechos, toda vez que la garantía constitucional de ejercicio profesional tiene una doble dimensión, tal y como lo ha definido la Corte Constitucional. Así, de una parte, está el derecho a escoger profesión u oficio y de otra, el derecho a ejercer la actividad escogida. El primer derecho implica un ejercicio pleno de la voluntad individual de las personas, ámbito en el cual, en principio el Estado no puede tener ninguna injerencia. En cuanto al segundo, éste envuelve una *“faceta susceptible de mayor restricción, como quiera que involucre al individuo en la esfera de los derechos de los demás y el interés social”*. En consecuencia, la recertificación se configura como una forma de control estatal, que responde a mandatos constitucionales, tales como la exigencia de un título profesional y la vigilancia del ejercicio de las profesiones por las autoridades competentes. Lo anterior se ve reforzado en el hecho de que el sector de la salud es el campo con más compromiso en la comunidad, al estar de por medio la vida e integridad de las personas.

Por último, la representante del Ministerio de la Protección Social afirmó que los objetivos de la recertificación, tales como asegurar que los profesionales de la salud mantengan actualizados sus conocimientos y desarrollen su actividad profesional dentro de un marco ético adecuado, no sólo se ajustan a la Constitución sino que la desarrollan.

3.2. Intervención de la Federación Colombiana de Optómetras-FEDOPTO-

La Federación Colombiana de Optómetras, a través de su Presidenta, la doctora Patricia Elena García Álvarez, intervino en este proceso de constitucionalidad en debido momento para solicitar la declaratoria de exequibilidad de las disposiciones acusadas.

Señala la interviniente que la regulación del núcleo esencial de los derechos fundamentales debe hacerse a través de leyes estatutarias, sin embargo y conforme a la jurisprudencia de la Corte Constitucional, la obligación impuesta por el artículo 152 de la Constitución, no puede entenderse en todos los casos en los que la ley regule un asunto referido a un derecho fundamental, puesto que, la regla general, impone que el desarrollo normativo de aquellos debe hacerse a través de leyes ordinarias.

En este sentido, manifestó la interviniente que la norma bajo examen no se refiere al núcleo del derecho fundamental a la libre escogencia de profesión u oficio, por lo que aseveró que *“en virtud de la potestad legislativa si le era viable al congreso regular aspectos accesorios al derecho al trabajo y a la libertad del ejercicio profesional, exigencias que redundan en beneficio de la comunidad y de los profesionales de la salud”*.

Por otra parte señaló que las normas acusadas desarrollan la facultad del Estado de vigilar y controlar el servicio de salud, pues constituye una *“necesidad social para garantizar la prestación de un servicio competitivo y de calidad a favor de los habitantes del territorio Colombiano”* y un instrumento estatal permitido por la Constitución para expedir los títulos de idoneidad para el desempeño de las profesiones en materia de salud.

Finalmente, dijo que la implementación de un proceso de recertificación no es una restricción a la libre escogencia de profesión, sino que por el contrario, éste configura un mecanismo idóneo para establecer pautas de idoneidad de los profesionales de la salud, ello debido al aumento de vertiginoso de instituciones que se han encargado de ofrecer los programas académicos en la materia y el consecuencial aumento de egresados de la mismas, menoscabando la calidad de los servicios de salud.

Federación Odontológica Colombiana

El Presidente de la Federación Odontológica Colombiana intervino dentro del término legal en la demanda de la referencia y solicitó la declaratoria de exequibilidad de las normas demandadas.

En cuanto a la reserva de la ley estatutaria, el interviniente señaló que la Ley 1164 de 2007 regula temas generales sobre políticas públicas encaminadas a la planeación, formación, ejercicio, desempeño y ética del personal que presta servicios de salud. Específicamente en cuanto a la recertificación, dice que la ley se refiere al control sobre la idoneidad de los prestadores del servicio, por lo

que concluye que esa normativa no restringe, ni regula, ni coarta el derecho fundamental de las personas a escoger profesión u oficio y, por tanto, la ley no debía ser tramitada mediante ley estatutaria.

Para la Federación odontológica el proceso de recertificación *“es el acto por el cual un profesional que haya obtenido legalmente un título se presenta ante sus pares, para que éstos evalúen su trabajo, condiciones y cualidades en forma periódica y le otorguen un aval que lo acredite y jerarquice, en su labor profesional específica en el campo de la salud, que LIBREMENTE YA HA ESCOGIDO (sic)”*. Por consiguiente, mediante este procedimiento se demuestra periódicamente las competencias profesionales para el cabal desempeño de la carrera escogida, situación que se justifica por el altísimo riesgo que implica para los pacientes y para la sociedad en general, el ejercicio indebido o negligente de la profesión. En este sentido, el interviniente reitera la posición establecida por la Corte Constitucional en Sentencia C-377 de 1994 sobre la constitucionalidad de la exigencia de los títulos profesionales.

Concluye entonces que la recertificación no restringe el núcleo esencial del derecho a la salud, sino que por el contrario, es mecanismo creado por el legislador para garantizar una óptima prestación del servicio de salud.

4. Concepto del Ministerio Público

El Procurador General de la Nación, doctor Edgardo José Maya Villazón, intervino dentro de la oportunidad procesal prevista para solicitar que la Corte declare: i) la exequibilidad de la Ley 1164 de 2007 por el cargo formal de la demanda, ii) la inexequibilidad de la expresión *“y obligatorio”* del artículo 25 de la Ley 1064 de 2007 y, iii) se inhiba de emitir pronunciamiento de fondo respecto de los artículos 10 y 24 (parciales) demandados, en consideración con lo siguiente:

Para el Ministerio Público la demanda plantea dos problemas jurídicos que la Corte debe resolver. En primer término, es necesario averiguar si existe reserva de ley estatutaria en la ley que ordenó el proceso de recertificación, y como segundo punto, si dicho proceso desconoce el derecho al trabajo y el derecho a escoger profesión u oficio.

En el primer aspecto, el Procurador señaló que la jurisprudencia de la Corte Constitucional ha sostenido que el trámite de ley estatutaria es de aplicación limitada y restrictiva, pues de lo contrario se produciría la petrificación del derecho. En este sentido, sólo aquellas disposiciones que tocan la estructura general del derecho, los principios sustanciales o el procedimiento específico de los derechos fundamentales, deben tramitarse a través de una ley estatutaria. Por esa razón, recordó, que la sentencia C-311 de 1994, declaró la exequibilidad de la Ley 30 de 1992 *“por la cual se organiza el servicio público de la educación superior”*, pues al no tocar aspectos medulares del derecho a la educación, no debía aprobarse a través de este tipo especial de ley.

Con base en ese supuesto, el Ministerio Público concluye que la Ley 1164 de 2007, al regular aspectos relacionados con la organización, planeación, control y vigilancia de las profesiones de la salud, no se encuentra dentro de los casos señalados por la jurisprudencia para ser tramitada a través de una ley estatutaria, como quiera que aunque si bien la vigilancia y el control del ejercicio de las profesiones se relaciona con la elección de las mismas, la ley bajo examen no regula el núcleo esencial del derecho.

En cuanto al segundo problema jurídico planteado, el Procurador General de la Nación afirmó que el accionante presenta razones sólidas para considerar el impacto negativo de la obligatoriedad de la recertificación. Señaló que en las pruebas aportadas por el actor se demuestra que el legislador no realizó ningún estudio para disminuir el previsible impacto social que una medida de tal envergadura tiene sobre los profesionales de la salud.

En este sentido, para el Ministerio Público, si bien es cierto la intención del legislador es proveer la mejor formación, capacitación e idoneidad de los profesionales de la salud, lo cual demuestra un fin constitucionalmente legítimo porque redundaría en el mejoramiento del servicio de salud y la calidad en su prestación, no lo es menos que *“la aprobación de la recertificación sin un exigente análisis del entorno laboral de los médicos, las barreras para su capacitación, la oferta real educativa, su costo, flexibilidad académica, diversidad, plantean serios inconvenientes en la aplicación y eficacia de la ley”*. Lo anterior, adquiere relevancia constitucional en cuanto el legislador desconoce las condiciones materiales y reales que determinan la ejecución de la ley, criterio de inconstitucionalidad adoptado por la Corte Constitucional en Sentencia C-160 de 1999.

En estos términos, el legislador debió hacer un estudio de los siguientes aspectos: (i) oferta educativa a nivel postgrado y doctorado del sector salud en cuanto a la admisión, la oferta real de cupos y su calidad para determinar si el sector salud está en la capacidad de enfrentar estas pruebas de manera obligatoria, (ii) determinar en la misma ley que se prohíben el uso de prácticas discriminatorias como criterio de selección para acceder a la educación superior en las ciencias de la salud. En este sentido, debió estudiar la ampliación de la oferta educativa de las Universidades Públicas, (iii) establecer criterios orientadores para los Colegios de Profesionales en el ejercicio de las facultades públicas delegadas, (iv) establecer políticas de movilidad entre Universidades privadas, públicas, nacionales e internacionales.

El Ministerio Público concluyó que el legislador no realizó una adecuada ponderación entre la finalidad de la ley y la idoneidad de las medidas implementadas para la obtención de los fines, por lo que imponer la obligatoriedad de la medida, sin una política pública educativa para el sector de la salud, pone en riesgo los derechos sociales a la salud y por tanto desconoce los artículos 48 y 49, contando además con la disminución de médicos que podría acarrear la obligatoriedad de las pruebas.

II. CONSIDERACIONES Y FUNDAMENTOS

Competencia

1. Conforme al artículo 241 ordinal 4º de la Constitución, la Corte es competente para conocer de la constitucionalidad de los artículos 10 y 24 (parciales) y 25 de la Ley 1064 de 2007, ya que se trata de una demanda de inconstitucionalidad en contra de normas que hacen parte de una ley.

Problemas Jurídicos a resolver

2. El demandante considera que el proceso de recertificación de talento humano en salud regulado en las normas acusadas es contrario a los artículos 152, 153, 25 y 26 de la Constitución, principalmente, por tres razones: la primera, porque la evaluación periódica que se exige a los profesionales de la salud viola el núcleo esencial del derecho a ejercer profesión, lo cual, de acuerdo con la jurisprudencia de la Corte Constitucional que interpreta los artículos 152 y 153 superiores, debe regularse mediante ley estatutaria. La segunda, porque someter el ejercicio de las profesiones en salud a exámenes realizados por pares implica una carga desproporcionada para ellos respecto de otras profesiones que no sólo desestimula su libre escogencia, sino que desconoce el título de idoneidad previamente otorgado por una universidad autorizada por el Estado, por lo que resulta contrario al artículo 26 de la Carta. Y, la tercera, porque desconoce la protección especial del trabajo que el artículo 25 de la Constitución le exige al Estado, pues condicionar el ejercicio de una profesión a la superación de una evaluación que, puede generar retiro del empleo, impregna inestabilidad económica, familiar y profesional a quienes, además, deben costear cursos de actualización cuyos precios desbordan la razonabilidad de los precarios ingresos que perciben.

Los intervinientes y el Ministerio Público coinciden en sostener que el cargo por violación de los artículos 152 y 153 de la Constitución no debe prosperar porque, si se tiene en cuenta que la regulación legal mediante ley estatutaria debe ser excepcional, es lógico sostener que la determinación legal de someter a los profesionales de la salud a evaluación permanente para su ejercicio debe ser regulado por ley ordinaria al no violar el núcleo esencial de derechos fundamentales.

En relación con los cargos por trasgresión de los artículos 25 y 26 superiores, el Ministerio de Protección Social, la Federación Colombiana de Optómetras y la Federación Odontológica Colombiana opinaron que las disposiciones acusadas no solamente no violan esas normas superiores sino que las desarrollan por tres razones: i) el Estado tiene la facultad de restringir el ejercicio de las profesiones cuando estas afectan intereses de terceros, ii) la recertificación de las profesiones de la salud se impone en desarrollo del deber de inspección, control y vigilancia estatal sobre aquellas porque implican un enorme compromiso social y, iii) de acuerdo con los estudios adelantados es necesario exigir mayor capacitación y actualización de los conocimientos en salud.

Por su parte, el Procurador consideró que, a pesar de que es válido constitucionalmente que el legislador hubiere impuesto un proceso de actualización de conocimientos para los profesionales de la salud por el riesgo social que implica su ejercicio, la **obligatoriedad** del proceso de recertificación es contrario a la Constitución por dos motivos: i) el legislador no evaluó el grave impacto social de la medida, pues era indispensable estudiar el entorno laboral de los médicos, las barreras para su capacitación, la oferta real educativa, su costo y flexibilidad académica, entre otros y, ii) el legislador no realizó una adecuada ponderación entre la finalidad de la ley y la idoneidad de las medidas implementadas en relación con el grave impacto social de éstas. Por esa razón, concluyó que la Corte debe retirar del ordenamiento jurídico la expresión obligatoria contenida en el artículo 25 demandado e inhibirse, por ausencia de cargos, respecto de las otras disposiciones acusadas.

3. Con base en lo expuesto en precedencia, la Sala debe analizar principalmente dos problemas jurídicos, a saber:

El primero, consiste en determinar si, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 152, literal a, de la Constitución, ¿la imposición del proceso de recertificación de los profesionales en salud debe ser regulado mediante ley estatutaria? Para responder ese interrogante es necesario, en primer lugar, recordar la interpretación que de esa norma superior ha realizado esta Corporación y, posteriormente, definir si, como lo sostiene la demanda, la medida legal adoptada regula el núcleo esencial del derecho al ejercicio de profesión u oficio o, como opinan los intervinientes, no toca ningún derecho fundamental.

El segundo problema jurídico, que sólo se estudiará si no prospera el primer cargo de la demanda, consiste en definir si ¿la recertificación obligatoria, individual y periódica desconoce los derechos al trabajo y a escoger profesión de los profesionales de la salud? Para ese efecto, la Sala deberá analizar cuál es el marco razonable de limitación de esos derechos fundamentales y hasta dónde llega la facultad que la Constitución atribuye al Estado para vigilar y controlar el ejercicio de las profesiones y el desempeño del trabajo calificado mediante la imposición de los títulos de idoneidad.

Interpretación constitucional de la reserva de ley estatutaria para la regulación de derechos fundamentales. Reiteración de jurisprudencia

4. Antes de comenzar a estudiar el tema de fondo, es importante formular una precisión respecto de la metodología del cargo de inconstitucionalidad por violación de la reserva de ley estatutaria cuando se trata de regular derechos fundamentales. En reiteradas oportunidades, esta Corporación ha señalado que existen dos tipos de cargos contra leyes ordinarias que se consideran contrarias al artículo 152, literal a, de la Constitución: el primero, cuando existe un reproche global contra toda la ley, pues se considera que los temas generales que ella regula hacen parte de aquellos excluidos de la competencia ordinaria de configuración legislativa. En ese caso, el análisis de constitucionalidad no opera en forma separada y aislada de cada uno de los artículos que integran la ley ordinaria, sino que se limita a abordar estudio de la

materia general y los derechos fundamentales. El segundo tipo de cargo, se dirige a cuestionar la validez constitucional de contenidos normativos precisos que pueden ser regulados en una ley estatutaria independiente para cada materia o en una sola ley con distintos temas que todos deban tramitarse bajo la reserva estatutaria. Al respecto, la Corte explicó con claridad:

“la inclusión de asuntos sometidos a la reserva de ley estatutaria dentro de una ley ordinaria, no obliga a que la totalidad de la ley deba ser tramitada por el mismo procedimiento excepcional. En este caso, sólo aquellos asuntos que afecten el núcleo esencial de derechos fundamentales, bien sea porque restringen o limitan su ejercicio o su garantía, deben ser tramitados como ley estatutaria, pero los demás asuntos no cobijados por este criterio material pueden recibir el trámite de una ley ordinaria.

Lo anterior no implica un desmembramiento de una ley que regule integralmente una materia, ni afecta el carácter sistemático que caracteriza, por ejemplo, a los códigos. El legislador puede escoger la alternativa que, cumpliendo con las exigencias constitucionales, sea la más aconsejable para la adecuada regulación de la materia correspondiente. Por ejemplo, puede optar por una única ley que reciba el trámite de ley estatutaria en aquellas materias que así lo requieren. También puede tramitar en un cuerpo normativo separado aquellas materias que requieren trámite especial.

No obstante, cualquiera que sea la opción escogida por el legislador, se deben tener en cuenta los criterios materiales determinantes y adoptar los procedimientos constitucionales correspondientes. La constitucionalidad de los artículos de las leyes ordinarias que contengan materias de reserva de ley estatutaria dependerá, en su momento, del cumplimiento de los requisitos establecidos en la Constitución, respecto de los cuales la Corte sólo se pronunciará cuando se presente una demanda en la cual se plantee dicha cuestión Sentencia C-646 de 2001. M.P. Manuel José Cepeda Espinosa

En consecuencia, el cargo formulado contra los artículos 10, literal d) y parágrafo 1º (parcial), 24 (parcial) y 25 de la Ley 1164 de 2007, por violación del artículo 152, literal a, de la Constitución, es apto porque permite analizar en forma específica y concreta, esto es, totalmente ajena a la materia de la ley ordinaria que la regula, si el proceso de recertificación de los profesionales de la salud debe ser regulado mediante ley estatutaria.

5. Los artículos 152 y 153 de la Constitución impusieron la regulación legal cualificada de las materias de mayor trascendencia para el Estado Social de Derecho, pues no sólo señalaron el contenido material de los asuntos que deben ser reglamentados mediante ley estatutaria, sino también establecieron un trámite de formación de las mismas más riguroso en cuanto a la aprobación por mayorías especiales y a la revisión constitucional previa a la sanción, oficiosa y definitiva. Así, la delimitación de las leyes estatutarias se inspiró en los artículos 19.2 de la Constitución Alemana y 53, numeral 1, de la Constitución Española, según los cuales corresponde al legislador cualificado (mediante leyes orgánicas) el desarrollo de materias estructurales para la organización y funcionamiento del Estado y de la sociedad.

De acuerdo con la jurisprudencia de la Corte Constitucional, la introducción de las leyes estatutarias en el derecho colombiano se fundamenta principalmente en tres argumentos: i) la naturaleza superior de este tipo de normas requiere superior grado de permanencia en el ordenamiento y seguridad jurídica para su aplicación; ii) por la importancia que para el Estado tienen los temas regulados mediante leyes estatutarias, es necesario garantizar mayor consenso ideológico con la intervención de minorías, de tal manera que las reformas legales más importantes sean ajenas a las mayorías ocasionales y, iii) es necesario que los temas claves para la democracia tengan mayor debate y consciencia de su aprobación, por lo que deben corresponder a una mayor participación política.

6. Ahora bien, como es natural y obvio que la regulación de los derechos fundamentales de las personas corresponda a un asunto de enorme interés en una sociedad democrática, el artículo 152, literal a, de la Constitución dispuso que, mediante leyes estatutarias, el legislador regulará los “*derechos y deberes fundamentales de las personas y los procedimientos y recursos para su protección*”. Pero, incluso, como lo ha advertido esta Corporación en varias oportunidades, corresponde a un principio esencial del Estado Liberal, el sometimiento de los poderes públicos al respeto y garantía de los derechos fundamentales y, en especial, a la reserva legal para su limitación y restricción, pues una de las garantías más importantes de la positivización superior y del carácter normativo de dichos derechos es la especial vinculación del legislador.

Además, es claro que por la naturaleza misma de las normas constitucionales en las que, principalmente, declaran la existencia de mínimos de protección y garantía y contienen reglas de textura abierta, es lógico que al legislador corresponda su desarrollo normativo y concretización para obtener una plena realización, de ahí que, la vocación natural de las normas constitucionales y, en especial, de los derechos fundamentales, sea su reglamentación y regulación legal.

De este modo, entonces, a pesar de que no es nueva la imposición de la reserva legal para la protección a los derechos de las personas, la reserva de ley estatutaria para algunos temas sí resulta una innovación introducida por el Constituyente de 1991, en tanto que ésta fue concebida como una garantía de fortaleza normativa para los derechos fundamentales. Sin embargo, la regulación estatutaria de los derechos no necesariamente significa que la Carta hubiere exigido, en todos los casos, el reemplazo de la legislación ordinaria por la estatutaria, pues el artículo 150 superior mantiene como cláusula general de configuración normativa la reglamentación por vía de la ley ordinaria.

7. Conforme a lo anterior, la jurisprudencia constitucional ha manifestadEntre muchas otras, pueden consultarse las sentencias C-013 de 1993, C-370 de 2006, C-370 de 2006, C-910 de 2004 y C-162 de 2003. que la correcta interpretación del artículo 152, literal a, de la Carta no puede obedecer a un criterio literal de la misma, sino que debe corresponder a una adecuada armonización con el artículo 150 superior. En efecto, a esa conclusión se llega principalmente si se tiene en cuenta que la aplicación estricta de la reserva de

ley estatutaria anularía o vaciaría el contenido de la competencia del legislador ordinario, en tanto que es indudable que, directa o indirectamente, toda regulación se refiere a un derecho fundamental. Es evidente, por ejemplo, que los códigos regulan derechos fundamentales, tales como el debido proceso, el acceso a la justicia, el de defensa, el trabajo y la libertad, entre otros. De esta forma, la interpretación aislada del artículo 152, literal a, de la Carta que exija la reserva de ley estatutaria para la regulación de “derechos y deberes fundamentales de las personas” conduciría al absurdo de dejar sin sentido la facultad del legislador ordinario para expedir códigos contemplada en el artículo 150 de la Constitución. Por esta razón, la Corte ha concluido que no corresponde al legislador estatutario regular el procedimiento para exigir la verdad, justicia y reparación de los derechos de las víctimasVer: Sentencia C-370 de 2006., ni la reglamentación de la investigación y juzgamiento en materia penaSentencias C-037 de 1996, C-313 de 1994, C-646 de 2001 y C-319 de 2006., ni la restricción del derecho a la circulación de vehículos en ciertas vías urbanaAl respecto, pueden consultarse las sentencias C-481 de 2003, C-355 de 2003 y C-475 de 2003..

El problema, en definitiva, que plantea la regulación de la ley estatutaria en materia de derechos fundamentales, consistió en definir criterios claros que ofrezcan la mayor eficacia normativa posible tanto al artículo 150 superior como al 152, de forma tal que se preserve la separación de materias ordinarias y estatutarias y se impida la restricción de mínimos de protección de los derechos fundamentales sin el consenso y el debate político propio de las sociedades democráticas que están cimentadas en la fuerza normativa superior este tipo de derechos.

8. Así pues, la jurisprudencia de esta Corporación ha señalado cinco reglas interpretativas que permiten conocer cuáles son las regulaciones sobre derechos fundamentales que deben ser objeto de ley estatutaria y en que casos corresponde al legislador ordinario establecer las limitaciones o restricciones del derecho, a saber:

i) La reserva de ley estatutaria en materia de derechos fundamentales es excepcional, en tanto que la regla general se mantiene a favor del legislador ordinario.

ii) La regulación estatutaria u ordinaria no se define por la denominación adoptada por el legislador, sino por su contenido material. Al respecto, esta Corporación ha aclarado que el *“criterio nominal relativo a la denominación que el legislador le da a una ley es insuficiente. El legislador no podría, por ejemplo dictar una ley que regule los principales derechos fundamentales y establezca reglas para su interpretación como si fuera una ley ordinaria, simplemente porque optó por llamarla “Código de Derechos Fundamentales”. Por eso, esta Corte ha señalado criterios adicionales al meramente nominal para determinar cuáles son las materias reservadas al legislador estatutario... De la jurisprudencia de la Corte sobre leyes estatutarias se observa una prelación de los criterios materiales sobre los puramente formales o nominales*Sentencia C-646 de 2001. M.P. Manuel José Cepeda Espinosa.. En consecuencia, el trámite

legislativo ordinario o estatutario será definido por el contenido del asunto a regular y no por el nombre que el legislador designe.

iii) mediante ley estatutaria se regula únicamente el núcleo esencial del derecho fundamental. Sentencias C-313 de 1994, C-740 de 2003, C-193 de 2005 y C-872 de 2003, entre otras., de tal forma que si un derecho tiene mayor margen de configuración legal, será menor la reglamentación por ley estatutaria.

iv) las regulaciones integrales de los derechos fundamentales debe realizarse mediante ley cualificada. Sentencias C-620 de 2001, C-687 de 2002 y C-872 de 2003. y,

v) Los elementos estructurales esenciales del derecho fundamental deben regularse mediante ley estatutaria. Sentencias C-162 de 2003 y C-981 de 2005. De esta forma, es claro que la regulación puntual y detallada del derecho corresponde al legislador ordinario. Sentencia C-013 de 1993. M.P. Eduardo Cifuentes Muñoz. Al respecto, la Corte dijo que *“las leyes estatutarias están encargadas de regular únicamente los elementos estructurales esenciales de los derechos fundamentales y de los mecanismos para su protección, pero no tienen como objeto regular en detalle cada variante de manifestación de los mencionados derechos o todo aquellos aspectos que tengan que ver con su ejercicio, porque ello conduciría a una petrificación del ordenamiento jurídico.”* Sentencia C-226 de 1994. M.P. Alejandro Martínez Caballero.. Pero, incluso, posteriormente, la Corte dijo que la reserva de ley estatutaria no sólo se referirá a aspectos estructurales del derecho fundamental, sino a elementos principales e importantes del mismo, así:

“existe un principio general establecido en nuestra Constitución Política, según el cual aquellas leyes que traten sobre situaciones principales e importantes de los derechos fundamentales o sus mecanismos de protección deben ser tramitadas a través del procedimiento de una ley estatutaria. Es decir, se presenta una reserva de ley estatutaria. No obstante lo anterior, la jurisprudencia de esta Corporación ha entendido que el análisis de dicho principio no debe ser radical por cuanto dejaría vacía la competencia del legislador ordinario ; quien en muchas ocasiones expide leyes que de una u otra manera vinculan tangencialmente derechos fundamentales, tratando situaciones no principales y menos importantes de este tipo de derechos.” Sentencia C-993 de 2004. M.P. Jaime Araújo Rentería. Esta posición fue reiterada en sentencia C-981 de 2005. M.P. Clara Inés Vargas Hernández.

9. Para el caso objeto de estudio resulta especialmente relevante recordar cuál ha sido la interpretación que la Corte Constitucional ha adoptado respecto de la regulación del núcleo esencial de un derecho fundamental mediante ley estatutaria.

En efecto, aunque inicialmente esta Corporación dijo que sólo debían ser regulados mediante ley estatutaria los *“contenidos más cercanos al núcleo esencial del derecho fundamental”* Sentencia C-408 de 1994. M.P. Fabio Morón Díaz. En esa providencia, la Corte dijo que *“...cuando de la regulación de un*

derecho fundamental se trata, la exigencia de que se realice mediante una ley estatutaria, debe entenderse limitada a los contenidos más cercanos al núcleo esencial de ese derecho, ya que se dejaría, según interpretación contraria, a la ley ordinaria, regla general legislativa, sin la posibilidad de existir; toda vez que, se repite, de algún modo, toda la legislación de manera más o menos lejana, se encuentra vinculada con los derechos fundamentales”. Igualmente, en sentencia C-425 de 1994, M.P. José Gregorio Hernández Galindo, la Corte dijo que “la regulación de aspectos inherentes al ejercicio mismo de los derechos y primordialmente la que signifique consagración de límites, restricciones, excepciones y prohibiciones, en cuya virtud se afecte el núcleo esencial de los mismos, únicamente procede, en términos constitucionales, mediante el trámite de ley estatutaria”, en la actualidad, de manera uniforme y constante, la jurisprudencia sostiene que la regulación de los derechos fundamentales a que hace referencia el artículo 152, literal a, de la Constitución debe entenderse para todos los aspectos que identifican e individualizan el derecho fundamental, entendidos éstos como *“los elementos que se encuentran próximos y alrededor del contenido esencial de un derecho fundamental”* Sentencia C-981 de 2005. M.P. Clara Inés Vargas Hernández.. Al respecto, la Corte se expresó:

“Para poder determinar si la norma acusada debió haberse tramitado por medio de una ley estatutaria, no basta con determinar si el objeto de esa disposición tiene alguna relación con un derecho fundamental. Será necesario además, constatar si el contenido normativo expresado por la ley desde el punto de vista material, regula elementos que se encuentran próximos y alrededor del contenido esencial de un derecho fundamental, y en caso de realizar restricciones, límites o condicionamientos sobre éstos, deberá verificarse si éstas tienen un carácter proporcional y constitucionalmente razonable” Sentencia C-687 de 2002. M.P. Eduardo Montealegre Lynett.

10. Para la Sala es claro que cuando el legislador regula, limita, restringe o establece prohibiciones en el núcleo esencial de un derecho fundamental, tiene una carga argumentativa mayor que debe expresarse en debates ideológicos claros y específicos y en consensos mayoritarios en la elaboración del proyecto de ley, pues la importancia que para el Estado Constitucional tienen los derechos fundamentales exige que el legislador adelante un análisis no sólo sobre la necesidad, idoneidad y proporcionalidad de las limitaciones del derecho fundamental, sino también una valoración especial de conveniencia y oportunidad de los resultados de la restricción del derecho en la práctica.

Nótese que, en estos casos cuando se alega la violación del principio de reserva de ley estatutaria, el juicio de constitucionalidad no se adelanta respecto de la validez de la medida adoptada, esto es, de si es razonable y proporcional que el legislador hubiere reglamentado o, incluso, limitado el núcleo esencial del derecho fundamental, pues éste se circunscribe a determinar si un tema específico, por regular el núcleo esencial del derecho, se tramitó mediante el procedimiento especial y cualificado que exige la Constitución para las leyes estatutarias. En caso de que dicha limitación o reglamentación del contenido mínimo del derecho se hubiere aprobado mediante una ley ordinaria, así hubiere obtenido mayorías especiales o se hubiere tramitado en una sola legislatura, la Corte debe declarar su

inexequibilidad, no precisamente porque su contenido repugne con la Constitución, sino porque el legislador ordinario no era competente para expedirla porque correspondía a la ley estatutaria. Y, sólo en la oportunidad procesal prevista en el artículo 153 de la Carta (el control automático y oficioso), esta Corporación definirá si el contenido de la reglamentación del núcleo esencial del derecho se ajusta o no a la Constitución.

11. Precisamente, porque hubo regulación del núcleo esencial de un derecho fundamental únicamente porque no se aprobó mediante ley estatutaria y no por su contenido, la Corte Constitucional ha declarado la inexequibilidad de varias normas. Por ejemplo, la sentencia C-567 de 199M.P. Eduardo Cifuentes Muñoz, declaró la inexequibilidad de un aparte contenido en el artículo 1º de la Ley 190 de 1995, según el cual todo aspirante a ocupar un cargo o empleo público, o a celebrar un contrato de prestación de servicios con la administración, debía diligenciar su hoja de vida y consignar *“los demás datos que se soliciten en el formato único”*. Esta Corporación encontró que esa disposición regulaba aspectos que tocan el núcleo esencial del derecho a la autodeterminación informativa, por lo que le correspondía a la ley estatutaria *“ocuparse específicamente de determinar la forma y procedimientos conforme a los cuales la administración puede proceder a la recolección, tratamiento y circulación de datos personales, de modo que se respete la libertad y demás garantías consagradas en la Constitución”*

Igualmente, la sentencia C-687 de 200M.P. Eduardo Montealegre Lynett, declaró la inexequibilidad del artículo 19 de la Ley 716 de 2001, que regulaba la caducidad de la información negativa histórica en los bancos de datos para los deudores morosos que se pongan al día dentro del año siguiente a la vigencia de la ley, en tanto que los elementos conceptuales, el conocimiento, rectificación y actualización de informaciones recogidas en las bases de datos, hace parte del núcleo esencial del derecho fundamental al habeas data y, por consiguiente, deben ser regulados mediante ley estatutaria. En este mismo sentido, la sentencia C-993 de 200M.P. Jaime Araújo Rentería., declaró la inexequibilidad del artículo 31 de la Ley 863 de 2003 que autorizaba a la DIAN a reportar a las centrales de riesgo la información relativa al cumplimiento o mora de obligaciones tributarias, porque *“la administración no puede arrogarse la facultad de recolectar, tratar y circular datos, si esta no proviene de una ley estatutaria; garantía constitucional suprema para el respecto de la libertad de los ciudadanos en materia de habeas data”*

De esta forma, entonces, debe entenderse que la reserva de ley estatutaria para regular el núcleo esencial de un derecho fundamental constituye una garantía constitucional de eficacia normativa de los derechos fundamentales frente a la competencia del legislador para regularla, que consiste en la mayor rigidez de su reforma y mayor consenso para su reglamentación.

Concluido lo anterior, ahora pasa la Sala a estudiar cómo puede identificarse el núcleo esencial del derecho a ejercer profesión u oficio. Para ello, en primer lugar, se procederá a recordar la jurisprudencia de la Corte Constitucional en torno a la interpretación del artículo 26 superior.

Contenido del derecho a ejercer profesión u oficio y su núcleo esencial

12. Ha sido una constante en la jurisprudencia constitucional el reconocimiento del carácter fundamental de los derechos a elegir y a ejercer profesión u oficio. Sobre el carácter fundamental de los derechos regulados por el artículo 26 de la Constitución, entre muchas otras, pueden consultarse las sentencias C-606 de 1992, C-177 de 1993, C-377 de 1994, C-697 de 2000, C-098 de 2003, C-038 de 2003, C-193 de 2006 y T-167 de 2007., los cuales constituyen modalidades de la libertad individual y se relacionan directamente con otros derechos fundamentales, tales como el trabajo, la igualdad de oportunidades y el libre desarrollo de la personalidad.

13. De igual manera, desde sus primeros fallos, esta Corporación ha dicho que el artículo 26 superior consagra dos derechos que aunque se interrelacionan inevitablemente, son independientes, tienen un marco de protección y de regulación distinto.

Así, de una parte, el derecho a elegir profesión u oficio. Ver sentencias C-098 de 2003 y C-038 de 2003. corresponde a un acto de voluntad de su titular que es prácticamente inmune a la intervención del Estado y de los particulares, puesto que consiste en la facultad que tiene cada persona de escoger la labor que desempeñará a lo largo de su vida no sólo como instrumento para cubrir sus necesidades vitales sino también de realización humana. Este derecho, entonces, se ubica en esa esfera interna del ser humano que aunque está limitada por las aptitudes individuales, las condiciones económicas, sociales y culturales de su titular y las políticas de Estado en la educación, el empleo y el desarrollo tecnológico, corresponde a un acto de libertad individual.

De otra parte, el derecho a ejercer profesión u oficio. Pueden consultarse las sentencias C-193 de 2006, C-619 de 1996, C-964 de 1999, C-212 de 2007 y C-038 de 2003, entre otras., que concreta y materializa la elección libre previamente realizada por su titular, está sometido a mayores restricciones que se derivan de la exigencia social de mayor o menor necesidad de escolaridad y conocimientos técnicos adecuados para su realización. Por ello, la propia Constitución otorgó al Estado la obligación de intervenir en el ejercicio de las profesiones mediante dos mecanismos: i) el control y vigilancia sobre el ejercicio de las profesiones u oficios con el fin de armonizar los intereses de la sociedad y del particular afectado y de controlar el abuso de los derechos individuales (artículos 1º, 2º, 26 y 95, numeral 1º, superior) y, ii) la expedición de títulos de idoneidad para el caso de profesiones que exijan formación académica como instrumento para proteger a la comunidad, pues aquellos oficios que no impliquen riesgo social serán de libre ejercicio (artículos 1º, 2º y 26 de la Constitución). Cabe recordar que la Corte definió los títulos de idoneidad como la *“manera de hacer pública la aptitud adquirida merced a la formación académica”* Sentencia C-337 de 1994. Reiterada en la sentencia C-193 de 2006

14. De esta forma, la jurisprudencia constitucional ha dejado en claro que si bien es cierto el derecho al ejercicio de la profesión es de amplia configuración

normativa y está sometido a mayor margen de intervención del Estado, el legislador no puede imponer requisitos irrazonables o desproporcionados que modifiquen su esencia o constituyan verdaderas barreras para su desempeño, ni puede exigir títulos de idoneidad que no sean absolutamente necesarios para proteger a la sociedad.

Así las cosas, se ha concluido que la restricción legal del derecho al ejercicio de la profesión mediante la imposición de títulos de idoneidad debe ser excepcional y, como tal, solamente puede exigirse para proteger a la comunidad y a los derechos fundamentales de otras personas de los riesgos que suponen la práctica profesional. Pero, además, la Corte ha dicho que con las autorizaciones del Estado para el ejercicio profesional, no se trata de contrarrestar cualquier tipo **riesgo** sino aquel que reúna las siguientes condiciones:

i) debe ser de tal magnitud que pueda afectar el interés de la colectividad, pues *“el concepto de riesgo social no se refiere a la protección constitucional contra contingencias individuales eventuales sino al amparo del interés general, esto es, a la defensa y salvaguarda de intereses colectivos que se materializan en la protección de los derechos constitucionales de los posibles usuarios del servicio”* Sentencia C-964 de 1999. M.P. Alejandro Martínez Caballero. Reiterada en sentencia C-038 de 2003, M.P. Jaime Araújo Rentería.. Por esta razón, por ejemplo, este Tribunal declaró la inexecutable de unas normas que tipificaban como faltas disciplinarias del abogado conductas de incidencia individual y propias de la vida privada del particular (el hábito de frecuentar lenocinios u otros lugares “de mala reputación”, o la dilapidación del patrimonio en perjuicio de los acreedores), puesto que *“las conductas aquí englobadas disciplinariamente nada tienen que ver con el ejercicio de la profesión de abogado, pues corresponden a hábitos ligados a su esfera estrictamente personal, que normalmente se agotan en su mundo privado, y que por tanto, en la medida en que no interfieran en el desarrollo de su profesión ni en el respeto a las personas relacionadas con la misma, sólo podrían subsistir positivamente a condición de que el derecho al libre desarrollo de la personalidad resulte anulado para el gremio de los abogados”* Sentencia C-098 de 2003. M.P. Jaime Araújo Rentería. Igualmente, la Corte declaró inexecutable unas disposiciones que inhabilitaban para ejercer el cargo de notario a quienes, entre otras, hubieren sido sancionados disciplinariamente por abandono de hogar, o por homosexualismo, o por embriaguez habitual o la práctica de juegos prohibidos, pues se consideró que la limitación del derecho a ejercer profesión y cargo público solamente resultan válidas si tienen como objeto prevenir el riesgo social y asegurar el cumplimiento de los deberes funcione Sentencia C-373 de 2002. M.P. Jaime Córdoba Triviño

ii) el riesgo social que se pretende prevenir con la imposición de títulos de idoneidad debe ser claro y presentarse por razones irresistibles, esto es, *“cuando su ejercicio excesivo no se concilia con la necesidad de convivir”* Sentencia C-087 de 1998. M.P. Carlos Gaviria Díaz.. Con base en ello, la Corte consideró contraria a la Constitución una disposición que pretendía exigir el cumplimiento de requisitos para acreditar la calidad de periodista profesional, tales como la demostración ante autoridad gubernamental del

ejercicio de la labor en forma remunerada, por no menos de 10 años y dentro del plazo establecido en la ley. Al respecto, dijo que *“sería contrario a la Constitución excluir del reconocimiento de la categoría de periodista profesional a quien no ha cursado estudios académicos, o a quien no ha recibido la acreditación de una autoridad estatal, ya que el ejercicio de la libertad de expresión en sus múltiples modalidades está garantizado en la Carta Política a todas las personas (artículo 20 de la Constitución), con indiferencia de su formación o de la venia estatal”* Sentencia C-650 de 2003. M.P. Manuel José Cepeda Espinosa

iii) debe ser susceptible de control o de disminución con formación académica específica. Así, por ejemplo, la sentencia C-226 de 1994 declaró la inexequibilidad de normas que únicamente autorizaban a los bacteriólogos a adelantar algunas actividades profesionales que podían ser desarrolladas por otras disciplinas, puesto que la restricción del derecho al ejercicio profesional *“no puede ser por ningún motivo el de privilegiar a grupos específicos”*.

15. A partir de lo expuesto surge una pregunta obvia: ¿cómo puede definirse, entonces, el alcance del núcleo esencial del derecho a ejercer profesión si la propia naturaleza de este derecho fundamental supone un amplio margen de regulación legal y la Constitución autoriza su limitación mediante la imposición de títulos de idoneidad?

Tanto la doctrina especializada Entre muchos doctrinantes, pueden consultarse a Prieto Sanchís, Luis en “Estudios Sobre Derechos Fundamentales”. Editorial Debate. Madrid. 1990; a Pérez Luño, Antonio, en “Los Derechos Fundamentales”. Editorial Tecnos. Madrid. 2004; a Rubio Llorente, Francisco en “Derechos Fundamentales y Principios Constitucionales”, Editorial Ariel. Barcelona. 1995 y a Jiménez Campo, Javier en “Derechos Fundamentales. Concepto y Garantías”. Editorial Trotta. Madrid. 1999. como la jurisprudencia de esta Corporación Entre otras, pueden consultarse las sentencias C-993 de 2004, C-620 de 2001, C-489 de 2002, C-142 de 2001, T-028 de 1996 y T-360 de 2005 coinciden en señalar que la teoría del núcleo esencial se aplica como una garantía reforzada de eficacia normativa de los derechos fundamentales, en tanto que es exigible un mínimo de contenido que vincula y se impone principalmente frente al legislador. En efecto, frente a la indiscutible facultad del legislador de regular e, incluso, de restringir los derechos fundamentales de las personas, el deber de respetar su núcleo esencial aparece como una barrera insuperable que es exigible para evitar que la limitación del derecho se convierta en su anulación o para impedir que se despoje de su necesaria protección. Por ello, aunque el legislador justifique la necesidad, idoneidad y adecuación de la restricción de un derecho fundamental, si ésta suprime el núcleo esencial, la medida debe ser retirada del ordenamiento jurídico porque impone un sacrificio desproporcionado del derecho contrario a la Constitución.

Ahora bien, aunque existe una discusión en la doctrina El resumen de la discusión puede encontrarse en “Derecho Constitucional. Derechos y Libertades Fundamentales”. Coordinador Francisco Balaguer Callejón. Volumen II. Editorial Tecnos. Madrid. 1999. Páginas 271 y siguientes. sobre si puede identificarse en abstracto el contenido esencial del derecho (concepto absoluto), o si solamente surge en el análisis del caso concreto después de la

ponderación de los derechos en conflicto (concepto relativo), lo cierto es que el núcleo esencial se ha definido como el mínimo de contenido que el legislador debe respetar, es esa parte del derecho que lo identifica, que permite diferenciarlo de otros y que otorga un necesario grado de inmunidad respecto de la intervención de las autoridades públicas. Y, en sentido negativo debe entenderse *“el núcleo esencial de un derecho fundamental como aquel sin el cual un derecho deja de ser lo que es o lo convierte en otro derecho diferente o lo que caracteriza o tipifica al derecho fundamental y sin lo cual se le quita su esencia fundamental”* Sentencia C-994 de 2004. M.P. Jaime Araújo Rentería. O, también, puede verse como la parte del derecho fundamental que no admite restricción porque en caso de hacerlo resulta impracticable o se desnaturaliza su ejercicio o su necesaria protección.

En este sentido, la Corte ha concluido que los criterios que sirven de apoyo para determinar el contenido esencial de un derecho fundamental, aunque no siempre proporcionan la solución definitiva, son principalmente dos: i) hacen parte del núcleo esencial las características y facultades que identifican el derecho, sin las cuales se desnaturalizaría y, ii) integran el núcleo esas atribuciones que permiten su ejercicio, de tal forma que al limitarlas el derecho fundamental se hace impracticable.

Esto explica entonces por qué el constituyente exigió que la regulación del núcleo esencial de los derechos fundamentales esté sometida a la reserva de ley estatutaria, pues es evidente que la brecha que separa la limitación legítima del núcleo y su anulación (que por ese hecho resultaría contraria a la Constitución) no sólo es muy sensible, sino que además requiere de un debate legislativo responsable, consciente y fundamentado que soporte la decisión.

16. Así las cosas, la simple confrontación de las definiciones de derecho fundamental al ejercicio de la profesión y de su límite mínimo, le permite a la Corte inferir que el núcleo esencial del derecho fundamental al ejercicio de la profesión supone, entre otros aspectos, la existencia y goce de la facultad que el Estado otorga o reconoce a una persona para desempeñarse en el campo técnico en el que su titular acreditó conocimientos y aptitudes. De igual manera, hace parte del mínimo de protección del derecho la posibilidad de desarrollar, aplicar y aprovechar los conocimientos profesionales adquiridos, en condiciones de igualdad, dignidad y libertad. Pero, también, como lo advirtió este Tribunal en anterior oportunidad, se afecta el contenido mínimo de este derecho fundamental cuando el legislador *“exige requisitos que vulneren el principio de igualdad [o] restrinjan más allá de lo estrictamente necesario el acceso a un puesto de trabajo o impongan condiciones exageradas para la adquisición del título de idoneidad”* Sentencia C-670 de 2002. M.P. Eduardo Montealegre Lynett

17. Específicamente para resolver el caso concreto sometido a consideración de la Sala, es importante definir si la regulación relativa a la exigencia de los títulos de idoneidad hace parte del núcleo esencial del derecho a ejercer la profesión. Para ello, es necesario precisar cuál es el momento en que el Estado le puede exigir a una persona el cumplimiento de requisitos para autorizar su ejercicio.

Pese a que el artículo 26 de la Constitución evidentemente autoriza al legislador a exigir títulos de idoneidad para el ejercicio de las profesiones, con las condiciones y características vistas en precedencia, no precisa con claridad si el único momento en que esas autorizaciones deben expedirse es el que confiere la calidad de profesional o si, una vez adquirida esa condición, puede someter su ejercicio a nuevas autorizaciones. Por esa razón, desde el punto de vista temporal, los títulos de idoneidad profesional pueden ser de dos tipos:

i) los títulos que autorizan el ejercicio profesional. Estas autorizaciones estatales conceden la calidad de profesional, que consisten en el reconocimiento académico que realiza una institución superior autorizada por el Estado y a nombre de él, por haber adquirido los conocimientos y aptitudes necesarias y suficientes para desempeñar la disciplina. Estos títulos, entonces, de un lado, reconocen una formación profesional idónea y la superación de los requisitos previstos en la ley y el reglamento educativo y, de otro, autorizan a ejercer la profesión de acuerdo con el régimen jurídico aplicable a su desempeño, pues materializa las que tan sólo eran expectativas de ejercicio técnico o científico.

ii) los títulos que limitan el ejercicio profesional. Estos son posteriores al reconocimiento profesional y están dirigidos a comprobar la idoneidad del desempeño profesional como requisito fundamental para continuar con su ejercicio. En este último caso, es obvio que el impacto de la restricción del derecho es mucho mayor que en el primero y que, por ello, hacen parte del núcleo esencial del derecho, no solamente porque el Estado ha generado confianza sobre la idoneidad del profesional con el título que confirió, sino también porque el titular del derecho enfocó su vida laboral, económica y social, al rededor de la disciplina que escogió como instrumento de desarrollo personal y familiar.

En conclusión, el hecho de que el derecho fundamental a ejercer la profesión requiera un marco de regulación más amplia que otros derechos del mismo rango, tanto en sentido positivo como negativo, porque la Constitución no sólo garantiza el derecho con la abstención en ciertos ámbitos, sino también con la exigencia de actividades positivas por parte del Estado y, en particular la ley pueda señalar condiciones particulares para el ejercicio de las profesiones relacionadas con el sector salud por la trascendencia social y el riesgo que éstas enfrentan respecto de los derechos fundamentales de otras personas, no necesariamente significa que el legislador está facultado para reglamentar ese derecho en cualquier momento y de cualquier forma, pues el artículo 152, literal a, de la Constitución limitó la competencia para regular el núcleo esencial de los derechos fundamentales al legislador estatutario. Por esa razón, pasa la Sala a estudiar si el proceso de recertificación de los profesionales de la salud contenido en las normas acusadas toca el núcleo esencial del derecho fundamental a ejercer dichas profesiones.

Núcleo esencial del derecho fundamental a ejercer profesión y el proceso de recertificación de los profesionales de la salud

18. Las normas acusadas crearon el proceso de recertificación de talento humano en salud que consiste en la evaluación individual, obligatoria y periódica de conocimientos y desempeño de los profesionales, esto es, de las personas que obtuvieron título en alguna de las profesiones de la salud. Este proceso se adelantará por los colegios de las profesiones respectivas, de acuerdo con la reglamentación que expida el gobierno nacional, cuya finalidad es garantizar la idoneidad de los profesionales y la calidad del servicio en salud que prestan a sus pacientes.

En efecto, el artículo 22 de la ley de Talento Humano en Salud dispuso que *“ninguna persona podrá realizar actividades de atención en salud o ejercer competencias para las cuales no esta autorizada sin los requisitos establecidos en la presente ley”*, pues en caso de incumplimiento de esos requisitos se entenderá que el ejercicio de la profesión es ilegal. Ahora, el artículo 18 de esa misma normativa señala que los requisitos para el efecto son: i) la acreditación de condiciones académicas con el reconocimiento de títulos otorgados por instituciones de educación superior autorizadas, ii) estar certificado mediante la inscripción en el Registro Único Nacional para el ejercicio de la profesión. De acuerdo con lo dispuesto en los artículos 23 a 25 de la Ley 1164 de 2007, dicha certificación es temporal y se acredita con la tarjeta profesional o también denominada Tarjeta de Identificación Única Nacional del Talento Humano en Salud, la cual será actualizada en forma periódica y permanente con base en el proceso de recertificación.

19. Dicha reglamentación permite inferir tres premisas:

La primera: el proceso de recertificación diseñado por la Ley 1164 de 2007 corresponde a un título de idoneidad que limita el ejercicio de la profesión, pues tiene como objetivo evitar la práctica de las profesiones de la salud de mala calidad y sin condiciones de idoneidad. En otras palabras, ese proceso está dirigido a impedir el ejercicio de la profesión a quienes no cumplan los criterios de calidad e idoneidad en la prestación de los servicios de salud. Sin duda, esta autorización estatal permite o prohíbe continuar con el ejercicio profesional que ha sido previamente autorizado por el Estado.

La segunda: la obligatoriedad de la recertificación se impone para todos los profesionales del área de la salud, pues quién no obtiene la autorización simplemente ejerce ilegalmente la profesión. El cumplimiento de ese requisito no sólo será exigido por los tribunales de ética de cada disciplina, sino también por las instituciones en donde los profesionales presten los servicios de salud.

La tercera: a pesar de que la ley entrega al reglamento la facultad para definir el procedimiento para poner en funcionamiento el proceso, es claro que la recertificación lleva implícita la evaluación periódica de conocimientos y condiciones de idoneidad para todos los profesionales de las áreas de la salud, pues, para efectos de la medición, la ley no distinguió ni los años de ejercicio

que hubiere desempeñado el profesional, ni la especialidad que ejerce dentro de la disciplina, ni las condiciones económicas, culturales o sociales en las que desarrolla la profesión y que le permitirían acceder a las modernas técnicas o novísimos conocimientos tecnológicos en materia de salud.

20. Las premisas enunciadas muestran que la regulación objeto de estudio toca el núcleo esencial de los derechos fundamentales a ejercer las profesiones en las áreas de la salud y al trabajo, por las siguientes tres razones:

i) esos derechos fundamentales se identifican con la autorización que el Estado brinda a su titular de desempeñar la profesión después de acreditar el cumplimiento de requisitos y condiciones para obtener el título de idoneidad. Entonces, como las normas acusadas se dirigen a restringir el ejercicio de la profesión previamente autorizada, es claro que el proceso de recertificación posterior al grado toca el núcleo esencial del derecho.

ii) el mínimo de contenido del derecho a ejercer la profesión está relacionado con la facultad que tiene el profesional de desempeñar trabajos relacionados con la disciplina que escogió para desarrollar su vida económica, social y espiritual. De este modo, si la ley somete al profesional a un proceso de recertificación como único instrumento para continuar el ejercicio de la profesión, es lógico que se refiere al núcleo esencial de los derechos fundamentales consagrados en los artículos 25 y 26 de la Constitución y,

iii) tanto el derecho al trabajo como al ejercicio profesional se caracterizan por imponer al Estado garantías que no sólo faciliten su desempeño, sino que permitan márgenes razonables de estabilidad, pues es lógico que el ejercicio de un trabajo o un empleo profesionalmente calificado otorga tranquilidad y relativa seguridad para proveer las necesidades y para realizar las aspiraciones económicas personales y familiares de su titular. Ahora, como se explicó en precedencia, el proceso de recertificación objeto de estudio podría impedir el ejercicio de la profesión y podría generar el retiro del empleo de los profesionales en las áreas de la salud, lo cual también demuestra que, desde esa perspectiva, la regulación de ese título de idoneidad refiere el núcleo esencial de los derechos fundamentales al trabajo y al ejercicio de la profesión.

En este orden de ideas, para esta Corporación es claro el legislador ordinario no era competente para regular el proceso de recertificación sobre la idoneidad del personal de salud con educación superior, en tanto que ésta atañe al núcleo esencial de derechos fundamentales y, por lo tanto, esa regulación está sometida a la reserva de ley estatutaria, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 152, literal a, de la Constitución.

21. Finalmente, la Sala reitera que la inconstitucionalidad que se ha constatado de la consagración de la recertificación para los profesionales de la salud no reside en el hecho de que el legislador hubiere excedido su facultad de inspección y vigilancia sobre las profesiones o que la Corte no hubiere reconocido la potestad para exigir títulos de idoneidad cuando el ejercicio de las mismas genera riesgos sociales, puesto que podría ser válido constitucionalmente que el legislador cambie, modifique o renueve los

requisitos para el ejercicio de una profesión. El problema de las disposiciones acusadas se circunscribe al hecho de que fueron aprobadas mediante ley ordinaria a pesar de que regulaban el núcleo esencial de los derechos a ejercer la profesión y al trabajo de los profesionales de la salud, por lo que debían ser tramitadas mediante ley estatutaria.

Ahora, aunque si bien es cierto es válido constitucionalmente que el legislador busque garantizar la idoneidad permanente de los profesionales de la salud y la calidad del personal en la prestación de los servicios de salud y que para ello podría exigirles cursos de actualización o de evaluación, no lo es menos que el impacto de la medida debe ser suficientemente analizado y ponderado por el legislador estatutario, de tal forma que se apruebe con la participación mayoritaria exigida en la Constitución y el consenso político requerido al diseñar un proceso de evaluación permanente de conocimientos y destrezas que puede generar la prohibición o el impedimento del ejercicio de una profesión que fue autorizada por el Estado y que ha sido desempeñada por muchos años como medio de vida y de realización personal de los profesionales de la salud.

III. DECISION

En mérito de lo expuesto, la Corte Constitucional, administrando justicia, en nombre del pueblo y por mandato de la Constitución,

RESUELVE

Declarar la **INEXEQUIBILIDAD** de la totalidad del artículo 25; del literal d) del artículo 10º y de la expresión “e *implementar el proceso de recertificación dentro de los seis (6) meses siguientes a la expedición de la presente ley*”, contenida en el párrafo 1º del artículo 10º de la Ley 1164 de 2007 y de la expresión “y *será actualizada con base en el cumplimiento del proceso de recertificación estipulado en la presente ley*”, del artículo 24 de la misma ley.

Cópiese, notifíquese, comuníquese, insértese en la Gaceta de la Corte Constitucional, cúmplase y archívese el expediente.

HUMBERTO ANTONIO SIERRA PORTO

Presidente

Ausente con permiso

JAIME ARAUJO RENTERÍA MANUEL JOSÉ CEPEDA ESPINOSA

Magistrado

Magistrado

JAIME CÓRDOBA TRIVIÑO
Magistrado

RODRIGO ESCOBAR GIL
Magistrado

MAURICIO GONZÁLEZ CUERVO
Magistrado

MARCO GERARDO MONROY CABRA
Magistrado

NILSON PINILLA PINILLA
Magistrado

CLARA INÉS VARGAS HERNÁNDEZ
Magistrada

MARTHA VICTORIA SACHICA MENDEZ
Secretaria General